



AGOSTO 2013 • ANO XXII • NÚMERO 46

#### COORDENAÇÃO EDITORIAL

Adriano Beiras (Instituto Noos)

#### EDITORES ASSOCIADOS

Helena Maffei Cruz (Instituto Familiae)

Marilene Grandesso (Interfacci/NUFAC-PUC-SP)

#### EDITORAS ANTERIORES

Gladis Brun (1991/1996)

Rosana Rapizo (1997/2005)

#### SUPERVISÃO EDITORIAL

Instituto Noos

#### PRODUTOR EXECUTIVO

Carlos Eduardo Zuma

#### PRODUÇÃO EDITORIAL

Anna Carla Ferreira

#### PROJETO GRÁFICO E CAPA

Amanda Simões

#### DIAGRAMAÇÃO

Abreu's System Ltda.

#### CONSELHO EDITORIAL

Azair Vicente/Instituto Familiae/Ribeirão Preto

Carla Guanaes Lorenzi/USP/SP

Eloisa Vidal Rosas/RJ

Emerson F. Raserá/UFU/MG

Harlene Anderson/Taos Institute/EUA

Jorge Bergallo/Instituto Noos/RJ

Marcelo Pakman/EUA

Rosa Maria S. Macedo/PUC/SP

Sallyann Roth/Family Institute of Cambridge/EUA

Saul Fuks/Fundación Moiru/Argentina

As opiniões emitidas nos artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos autores.

NOVA PERSPECTIVA SISTÊMICA é uma publicação quadrimestral do Instituto Noos, do Instituto Familiae e do Interfacci com distribuição dirigida. Registro: INPI 816634556

Acesse o nosso site: [www.revistanps.com.br](http://www.revistanps.com.br)

A revista Nova Perspectiva Sistêmica está indexada pelo Clase, pelo Latindex e pelo BVS-PSI e tem conceito B3 na Qualis.

#### PARECERISTAS AD HOC

Adriana Bellodi Costa César/Familiae/SP

Aimorá Losso Laus Veras

Azair Vicente/Familiae/SP

Carla Guanaes Lorenzi/USP/SP

Caroline Duarte de Souza/Jetrem/RS

Cecília Cruz Villares/UNIFESP/SP

Celia Passos/ISA-ADRS/RJ

Cibele Motta/UFSC

Daniela Reis e Silva/Atefes/ES

Emerson F. Raserá/UFU/MG

Gabriela Martins Silva/Eseba/UFU

Leonora Corsini/UFRJ/RJ

Liana Fortunato Costa/UnB/DF

Mariana Gonçalves Boeckel/Faccat/RS

Marianne Ramos Feijó/PUC-SP/Cogeae/

FAMERP/FTSA

Marisa Lopes da Rocha/UERJ/RJ

Maristela Moraes/Instituto Papai/PE

Miriam Schenker/Uerj/RJ

Mônica Corrêa Meyer/ATF/RJ

Murilo dos Santos Moscheta/UEM/PR

Neyde Bittencourt de Araújo/Familiae/SP

Rafael Diehl/UFPE/PE

Regina Jardim/PUC-Rio/RJ

Renata Orlandi/UFS

Rita Flores Müller/Margens/UFSC

Roberta de Alencar Rodrigues

Rosa Maria S. Macedo/PUC-SP/SP

Roseli Righetti/Instituto Familiae/SP

Solange Diuana/ATF/RJ



#### Instituto Noos

Rua Álvares Borgerth, 27 • Botafogo  
Rio de Janeiro • RJ • Tel.: (21) 2197-1500  
[www.noos.org.br](http://www.noos.org.br) • [editora@noos.org.br](mailto:editora@noos.org.br)



#### Instituto Familiae

Rua Agisse, 56 • Parque das Bandeiras  
São Paulo • SP • Tel./Fax: (11) 3037-7652  
[www.familiae.com.br](http://www.familiae.com.br) • [familiae@familiae.com.br](mailto:familiae@familiae.com.br)



#### Interfacci

Avenida Rouxinol, 55 • conjunto 1111  
Moema • São Paulo • SP  
[www.interfacci.com.br](http://www.interfacci.com.br)

- 5 **EDITORIAL**  
*Adriano Beiras*
- 8 **CONCEPÇÕES POPULARES E ESTIGMA RELACIONADOS ÀS DOENÇAS MENTAIS**  
POPULAR CONCEPTIONS AND STIGMA RELATED TO MENTAL DISORDERS  
*Miguel Roberto Jorge*
- 20 **O MODO DE ENLUTAMENTO NA CONTEMPORANEIDADE E O APORTE DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL**  
CONTEMPORARY MOURNING EXPERIENCE AND THE APPROACH OF SOCIAL CONSTRUCTIONISM  
*Ivânia Jann Luna*  
*Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré*
- 36 **SER OU ESTAR, EIS A QUESTÃO: AMPLIANDO POSSIBILIDADES DE NARRATIVAS DE SELF**  
TO BE OR TO BE, THAT IS THE QUESTION: EXPANDING POSSIBILITIES OF NARRATIVES OF SELF  
*Flávia Pires de Camargo*  
*Cecília Cruz Villares*
- 51 **DA MONTANHA RUSSA AO VENTO!: A TERAPIA COMO RECONSTRUÇÃO DE UMA VIDA MARCADA PELA VIOLÊNCIA**  
FROM ROLLER COASTER TO WIND!: THE THERAPY AS A RECONSTRUCTION OF A LIFE MARKED BY VIOLENCE  
*Doris Waldow*  
*Denise Franco Duque*
- 68 **CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL MASCULINO EXERCIDO POR UMA MULHER: RESGATES POSSÍVEIS NA ADULTEZ ATRAVÉS DA TERAPIA INDIVIDUAL SISTÊMICA**  
CONSEQUENCES OF MALE CHILD SEXUAL ABUSE EXERCISED BY A WOMAN: POSSIBLE REDEMPTIONS IN ADULTHOOD THROUGH THE INDIVIDUAL SYSTEMIC THERAPY  
*Maria Eliza Vernet Machado Wilke*  
*Maria de Lourdes Kussler*
- 81 **UMA ANÁLISE PSICOSSOCIAL DE EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIA HOMOFÓBICA VIVIDAS POR JOVENS LGBT NO PERÍODO ESCOLAR**  
THE PSICOSSOCIAL ANALYSIS OF HOMOPHOBIC VIOLENCE SITUATIONS LIVED BY YOUNG LGBT PEOPLE IN SCHOOL  
*Juliana Perucchi*  
*Carla Gomes Corrêa*
- 100 **A PESQUISA DOCENTE EM CONTEXTOS COMPLEXOS: PESQUISA-AÇÃO META-REFLEXIVA**  
TEACHING RESEARCH IN COMPLEX CONTEXT: ACTION-RESEARCH META-REFLEXIVE  
*Maria de los Angeles Sagastizabal*  
*Maria del Rosario de la Riestra*
- 117 **CONVERSANDO COM A MÍDIA – O CAMINHO DO ENVELHECER NO CINEMA**  
*Sandra Fedullo Colombo*
- 121 **ECOS DE UMA CERTA METODOLATRIA...**  
*Denise Mendes Gomes*
- 124 **FAMÍLIA E COMUNIDADE EM FOCO – ENTREVISTA COM ROSA MACEDO**  
*Helena Maffei Cruz*
- 129 **ESTANTE DE LIVROS • A JUÍZA E A TOGA**  
*Eloisa Elena C Carneiro*



**E**stimados leitores e leitoras, iniciamos mais um editorial da revista *Nova Perspectiva Sistêmica*. Essa edição está recheada de temas de grande relevância e complexidade. Estigma, luto, abuso sexual masculino, homofobia, temas atuais que merecem seu destaque na clínica, em práticas comunitárias e na pesquisa psicossocial. Uma edição multidisciplinar com contribuições e diálogos para a psiquiatria, o direito, a psicologia e a terapia ocupacional. Nesse número da NPS, procuramos trilhar esses desafios e esperamos trazer inquietações, aprendizados e reflexões instigantes a todas e todos.

Iniciamos a edição com o artigo *Concepções populares e estigma relacionados às doenças mentais*, de Miguel Roberto Jorge. Escrito por um psiquiatra, este texto traz um diálogo teórico sobre o estigma em casos de doenças mentais, buscando analisar essa questão em diferentes contextos, propondo-se a explicitar estratégias para contribuir com a redução deste estigma. Pensamos ser um diálogo interessante com a psiquiatria, em um tema que encontramos significativamente em nossos trabalhos como psicoterapeutas.

O artigo seguinte, também teórico, versa sobre o luto. Seu título é *O modo de enlutamento na contemporaneidade e o aporte do construcionismo social*, de autoria das psicólogas Ivânia Jann Luna e Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré. As autoras problematizam o modo de enlutamento na contemporaneidade, enfatizando a importância da participação das redes sociais significativas no processo. Analisam o processo histórico e cultural do enfrentamento da morte, trazendo possíveis contribuições do construcionismo social para entender e trabalhar com este tema na clínica.

Ainda dentro da perspectiva do construcionismo social, passamos ao texto *Ser ou estar, eis a questão: ampliando possibilidades de narrativas de self*, escrito pelas terapeutas ocupacionais Flávia Pires de Camargo e Cecilia Cruz Villares. As autoras trabalham um processo de terapia ocupacional nas linhas do construcionismo social. O foco está nas mudanças das descrições e narrativas do paciente e da equipe sobre ele mesmo. Apresenta também reflexões específicas da terapeuta do processo, suas conversas internas e mobilizações pessoais.

O artigo seguinte traz um tema de grande complexidade, um estudo de caso de um homem acusado de pedofilia. O texto intitulado *Da montanha russa ao vento!: a terapia como reconstrução de uma vida marcada pela violência* é de autoria das psicólogas Doris Waldow e Denise Franco Duque. O texto busca trazer as reflexões da terapeuta, despendo-se de seus preconceitos e reconhecendo o sujeito

em sofrimento. Reflete-se sobre as repercussões da violência sofrida na vida do sujeito. Utiliza belamente o recurso das metáforas, que, inclusive, dão título ao artigo.

Ainda em temas de grande complexidade, temos o texto das psicólogas Maria Eliza Vernet Machado Wilke e Maria de Lourdes Kussler, *Consequências do abuso sexual infantil masculino exercido por uma mulher: resgates possíveis na adultez através da terapia individual sistêmica*. Também um estudo de caso, este artigo com tema pouco estudado apresenta-nos reflexões sobre os sentimentos de desvalia de um homem de 67 anos que sofreu abuso sexual na infância por uma mulher e a interferência deste fato em seus relacionamentos afetivos.

Na sequência, apresentamos uma pesquisa realizada em Minas Gerais sobre violência homofóbica na escola. O artigo *Uma análise psicossocial de experiências de violência homofóbica vividas por jovens LGBT no período escolar*, de autoria das psicólogas e pesquisadoras Juliana Perucchi e Carla Gomes Corrêa, se propõe a discutir situações desse tipo de violência vividas no período escolar, a partir das percepções de jovens que vivenciaram estas circunstâncias. Trata-se de uma pesquisa realizada em Juiz de Fora, MG, por meio de relatos de história oral.

Ainda no ambiente escolar, trazemos o último artigo dessa edição: A pesquisa docente em contextos complexos: pesquisa-ação meta-reflexiva, das pesquisadoras María de los Ángeles Sagastizabal e María del Rosario de la Riestra. Apresenta uma metodologia de pesquisa docente chamada “pesquisa-ação meta-reflexiva”, baseada nos pressupostos da teoria da complexidade e da tradicional pesquisa-ação. O professor é visto em um processo recursivo de aprender para

ensinar, encarregando-se de questões complexas de sua prática.

Na seção **Ecos**, Denise Mendes Gomes nos traz um escrito sobre as ressonâncias causadas pela leitura do texto *Sobre o DSM-V*, de Tom Strong, de nossa edição anterior. Tema de grande importância, considerando que, há poucos meses, o DSM-V foi lançado, não isento de muitas críticas e reflexões, diante do aumento de classificações utilizadas. Em suas reflexões, a autora dialoga com Gregory Bateson, Humberto Maturana, K.J. Gergen, Edgar Morin, entre outros. Segundo argumenta, a psiquiatria segue tentando controlar o incontrolável, ou seja, a “riqueza das manifestações humanas”.

No próximo ano, será realizado o XI Congresso Brasileiro de Terapia Familiar em São Paulo, 20 anos depois do primeiro congresso da área, também realizado lá, e de diversas outras edições em diferentes partes do país. Considerando esse fato, nossa coeditora Helena Maffei Cruz traz para a seção **Família e Comunidade em Foco** uma entrevista com a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosa Maria Stefanini Macedo. As perguntas foram realizadas pela comissão organizadora da próxima edição deste evento. O tema do próximo congresso será **Família e terapia familiar: expandindo horizontes**. Questiona-se o que permanece e o que mudou na proposta da Terapia Familiar. Segundo Cruz, ninguém melhor que Dr<sup>a</sup> Rosa Macedo, a qual coordenou a comissão científica do primeiro congresso realizado em 1997, quando foi fundada a Associação Brasileira de Terapia Familiar - ABRATEF, para trazer reflexões e diálogos sobre o tema. Uma entrevista que convida ao olhar histórico e às perspectivas de futuro sobre a terapia familiar no Brasil.

A seção **Conversando com a Mídia** trabalha o tema do envelhecimento.

Sandra Fedullo Colombo nos brinda com o texto “O caminho do envelhecer no cinema”. A autora desenvolve reflexões sobre o processo de envelhecer, que começa a ganhar espaço na mídia, no cinema, e também como um nicho de mercado. Cita uma diversidade de filmes recentes que trabalham esta temática de diferentes formas, trazendo questionamentos e ressonâncias que nos convidam a pensar sobre o tema.

Para finalizar, temos a seção **Estante de Livros**, escrita por Eloisa Elena C. Carneiro sobre o livro *A vida não é justa*, de Andréa Maciel Pachá. Um livro que acompanha o nosso diálogo interdisciplinar dessa edição, agora com o direito. Escrito por uma juíza, a obra traz uma seleção de separações judiciais, recomeço de vidas a dois, histórias de pais e filhos, adoção e violência doméstica, sob o olhar de uma juíza comprometida com a legislação,

mas também com o ser humano. Um texto que mostra os diálogos internos da magistrada, coerente com nossas práticas pós-modernas, trazendo a impossibilidade da neutralidade. Momentos de dor e conflitos que são comparados a um processo terapêutico. Um convite de leitura indispensável para quem trabalha com estas temáticas no cotidiano profissional e para aqueles interessados em conhecer mais sobre estes processos, tecendo um frutífero diálogo com o Direito.

Esperamos que essa edição, cheia de desafios, transdisciplinaridade e complexidades, ao gosto de nosso grande mestre Edgar Morin, desperte muitos interesse, curiosidade, caos, novos significados e aprendizados aos leitores e leitoras de nossa revista. Desejamos uma excelente leitura!

Adriano Beiras  
Editor Coordenador

## CONCEPÇÕES POPULARES E ESTIGMA RELACIONADOS ÀS DOENÇAS MENTAIS

---

### POPULAR CONCEPTIONS AND STIGMA RELATED TO MENTAL DISORDERS

---

**MIGUEL ROBERTO  
JORGE**

*Professor Associado  
Livre-Docente, Departamento  
de Psiquiatria, Escola Paulista  
de Medicina, Universidade  
Federal de São Paulo, São  
Paulo-SP, Brasil,  
Email: miguelrjorge@gmail.  
com*

**RESUMO:** Diversos estudos demonstram que uma significativa maioria das pessoas com doenças mentais não tem sua condição identificada ou não estão recebendo tratamento. Dois fatores que contribuem de forma importante para tal situação são, respectivamente, o conceito que as pessoas em geral têm das doenças mentais e o estigma usualmente a elas relacionado. Esta revisão não abrangente da literatura analisa estas questões em diferentes contextos e propõe estratégias que possam contribuir para reduzir o estigma relacionado às doenças mentais.

**PALAVRAS-CHAVE:** doenças mentais, esquizofrenia, estigma, discriminação, concepções populares

**ABSTRACT:** Different studies indicate that most of the people with mental illnesses do not have their condition identified or are not receiving treatment. Two factors contributing to this situation are, respectively, the concept that the general population has about mental illnesses and the stigma usually related to them. This non-comprehensive literature review analyses those questions in different contexts and proposes strategies that can contribute to reduce the stigma related to mental illnesses.

**KEYWORDS:** mental disorders, schizophrenia, stigma, discrimination, popular conceptions

---

O estigma relacionado às doenças mentais constitui um dos principais obstáculos no acesso aos serviços de saúde mental. Ele acaba atingindo não somente as pessoas com doenças mentais, como também os seus familiares, profissionais e serviços de atenção à saúde mental, e a própria psiquiatria enquanto especialidade médica. Entre outras consequências, as pessoas com doenças mentais muitas vezes nem sequer têm sua condição reconhecida e menos ainda adequadamente tratada. Com frequência, elas experimentam uma série de desvantagens em relação à estudo, emprego, moradia e legislação social, quando não um processo de exclusão social mais amplo. Estas pessoas usualmente desenvolvem um processo de autoestigmatização, experimentando uma baixa autoestima, pior saúde física, insatisfação e baixa qualidade de vida. Como regra, as políticas de saúde pública não contemplam as doenças mentais com a devida importância orçamentária e de ações (face a alta prevalência e incapacidade por elas causadas).

Com base em estudo realizado no Brasil, Leitão *et al.* (2002) descrevem que aproximadamente 70% dos portadores de esquizofrenia não estavam recebendo tratamento regular, em situação semelhante à já descrita para outras doenças mentais e em outros países (Thornicroft, 2008). Para Thornicroft (2008), os fatores que aumentam a probabilidade de tratamentos serem evitados ou longo atraso na busca por cuidados à saúde mental incluem a falta de conhecimento sobre as características e tratabilidade das doenças mentais, ignorância sobre como ter acesso a avaliação e tratamento, preconceito contra as pessoas que têm doença

Recebido em: 21/03/2013  
Aprovado em: 03/05/2013



mental e expectativa de discriminação contra as pessoas que têm um diagnóstico de doença mental.

Outro estudo realizado no Brasil (Loch, 2012), objetivando avaliar a frequência e determinantes de re-hospitalizações de portadores de psicose e transtorno bipolar, revelou que, na amostra estudada, a taxa de re-internações no primeiro ano após a alta foi de 42,6%. Dentre os fatores relacionados à readmissão ao hospital destacaram-se a contenção física durante a internação, o não comparecimento às consultas após a alta, o número de readmissões anteriores e, de forma marcante, a aprovação da família para a hospitalização permanente de indivíduos portadores de doença mental, considerados de forma estereotipada como perigosos e não sadios. O autor conclui que o estigma da família em relação à doença mental pode contribuir para o aumento na frequência de readmissões dos portadores nos hospitais.

### CONCEITO DE TRANSTORNOS MENTAIS

O conceito atual de transtorno mental (do inglês *mental disorder*, introduzido pelo DMS-III) diz respeito a um conjunto de sintomas (síndromes) ou padrões comportamentais e psicológicos que têm importância clínica e se associam a sofrimento ou incapacitação (American Psychiatric Association, 1980). Desta forma, este conceito privilegia fenômenos universais e objetiváveis (que correspondem à noção de *disease*) em detrimento de experiências subjetivas (que correspondem à noção de *illness*) e contrapõe o conceito de *dis-order* (fora da ordem, desordem, perturbação, transtorno) ao clássico conceito de doenças mentais.

Ainda assim, pode se observar variações na forma como as pessoas veem

os transtornos mentais, mesmo em sujeitos relativamente semelhantes do ponto de vista sociocultural. Giosan *et al.* (2001) demonstraram que estudantes de *colleges* norte-americanos entendem os transtornos mentais como uma disfunção em suas habilidades ou mecanismos psicológicos e enfatizam a presença de conflitos psicológicos, perturbações emocionais e incapacidade no funcionamento. Já estudantes universitários brasileiros entendem que os aspectos mais distintivos do conceito dizem respeito a anormalidades estatísticas (desvio da norma), reações comportamentais inesperadas, irracionalidade e fraqueza de caráter.

A forma como os transtornos mentais são definidos pelos profissionais da área e as concepções populares sobre os mesmos guardam estreita relação com os fenômenos do estigma e a discriminação sofrida por seus portadores.

### ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DO ESTIGMA

O estigma relacionado às doenças mentais mostra variabilidade através dos tempos e em diferentes culturas. O termo estigma origina-se do grego *stizein* e significa pontuar, marcar. Na Grécia antiga, escravos, criminosos, traidores, eram marcados com sinais corporais que indicavam serem eles pessoas que deveriam ser evitadas, especialmente em lugares públicos.

A relação entre estigma e doenças mentais é bastante antiga e se reflete na compreensão da loucura como uma possessão demoníaca e uma punição por um pecado cometido, já presente na Bíblia e ao longo dos séculos seguintes (p. ex., em *Malleus Maleficarum*). Por outro lado, a abordagem da Medicina em busca de causas naturalísticas da insanidade, relacionando-a

à teoria da degenerescência – portanto uma condição intratável – fez com que até o Século XVIII os doentes fossem segregados da sociedade e seu tratamento se restringisse a acorrentá-los, açoita-los ou submetê-los a purgações.

Esta situação começa a mudar no Século XIX e grande importância é dada a Pinel, na França, quando ele introduz o conceito de insanidade parcial e recomenda seu tratamento em ambientes adequados (os asilos de então). Nesta mesma época, os Estados Unidos da América (EUA) experimentavam uma urbanização rápida e imigração massiva, o que era entendido como possíveis causas de doenças mentais e, assim, os asilos um local de isolamento para o tratamento das mesmas.

Erving Goffman (1963), em seu clássico livro, *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*, estabelece que “o termo estigma será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo mas... (em) uma linguagem de relações e não de atributos...” e sobre aquele sobre quem recai um estigma que “... deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída.” Desta forma, Goffman caracteriza o estigma quando é grande o efeito de descrédito da pessoa estigmatizada e o considera um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo.

Quando já não bastava isolar os portadores de doenças mentais da sociedade, a aplicação de rótulos no que eles apresentavam de diferente e a associação destes a traços indesejáveis (estereótipos negativos) vieram a acentuar esta separação: eles deixam de ser considerados “um de nós” e são constituídos como um grupo à parte (“eles x nós”), grupo este que passa a experimentar discriminação e perda de status (Link & Phelan, 2001). Resultados

de pesquisas realizadas em todos os cinco continentes produziram achados, no geral, consistentes e indicando que não há país, sociedade ou cultura no qual pessoas com doença mental sejam consideradas como tendo o mesmo valor que pessoas sem doença mental (Thornicroft *et al.*, 2009).

Em realidade a palavra estigma envolve diferentes significados: conhecimento insuficiente ou inadequado (ignorância, estereótipo), pressupostos ou emoções negativas (preconceito) e comportamentos de rejeição e esquiva (discriminação). Como resultado, a pessoa estigmatizada experimenta graus variados de distanciamento social.

A noção de que as pessoas com doenças mentais são vistas pela população com medo, desconfiança e até mesmo aversão, e consideradas como perigosas, sujas, imprevisíveis e sem valor, tem sido comprovada por estudos realizados desde a década de 1950. Phelan e colaboradores, em levantamento realizado nos EUA em 1996 utilizando perguntas semelhantes a um estudo realizado por Star na década de 1950, encontraram uma aceitação maior das doenças mentais menos graves porém 2,5 vezes mais medo e estigma relacionados a doenças mentais graves e quase o dobro de percepção de que as pessoas com doenças mentais são violentas (Phelan & Link, 1998; Phelan *et al.*, 2000). Por outro lado, há não muito tempo, consultar um psiquiatra não era endossado publicamente e as pessoas avaliavam os profissionais que tratavam de doenças mentais de forma mais negativa do que aqueles que tratavam de doenças físicas (Star, 1957, Nunnally, 1961 *apud* Phelan *et al.*, 2000), situação esta que teve uma evolução positiva nos fins do século passado, porém ainda é frequente em

determinadas regiões de praticamente todos os países.

Estes dados podem ser compreendidos no que diz respeito às doenças mentais menos graves pela evolução do diagnóstico e dos tratamentos das doenças mentais, bem como pela presença crescente de temas de saúde mental em veículos de mídia (incluindo o cinema). Por outro lado, programas de desinstitucionalização que vêm sendo realizados sem a devida cobertura por serviços comunitários podem estar colaborando para a piora do cenário no que diz respeito às pessoas com doenças mentais graves, na medida em que a população está mais exposta a elas, reforçando estereótipos negativos e o estigma (p. ex, Angermeyer *et al.*, 2011).

No que diz respeito à relação de doenças mentais e violência, Eronen *et al.* (1998) demonstraram haver entre elas uma associação moderada porém com pequena magnitude do risco. Entretanto, estudos apontaram que violência pode ocorrer em pacientes sem tratamento adequado (Garmendia *et al.*, 1992) ou com história de abuso de álcool ou drogas (Arboleda-Florez *et al.*, 1996). Além disso, Häfner e Böker (1982) relataram que pessoas com esquizofrenia eram mais vítimas de abuso ou violência que perpetradores de violência.

## CONCEPÇÕES POPULARES SOBRE DOENÇAS MENTAIS

Pesquisas têm sido realizadas em diferentes países buscando examinar como as pessoas veem as doenças mentais e seus portadores. Link *et al.* (1999), utilizando dados de um levantamento realizado nos EUA através da apresentação de vinhetas descrevendo diferentes doenças mentais (alcoolis-

mo, depressão, esquizofrenia, dependência de cocaína), demonstraram que a maioria da população era capaz de identificar esquizofrenia e depressão como doenças mentais e, de maneira geral, atribuíam a circunstâncias estressantes na vida a causa das doenças mentais assim como apontavam para um desequilíbrio químico no cérebro entre os fatores causais da esquizofrenia e depressão, entendiam que o alcoolismo também era causado pela forma como a pessoa havia sido criada e que a dependência de cocaína devia-se a um problema de caráter. Além disso, os resultados desta pesquisa apontaram que sintomas de doenças mentais permaneciam fortemente correlacionados com a possibilidade de seus portadores apresentarem violência e com uma disposição de limitar a interação social com os mesmos.

Magliano *et al.* (2004) realizaram um levantamento sobre causas, tratamentos e consequências psicossociais da esquizofrenia em diferentes regiões da Itália. Apenas 21% da população identificou esquizofrenia na vinheta apresentada. Quanto às possíveis causas da doença, 72% a relacionaram ao estresse, 52% à hereditariedade e 45% a relacionaram tanto a traumas psicológicos quanto a conflitos familiares. Apenas 25% concordaram com a afirmação de que medicamentos seriam úteis para seu tratamento, enquanto que 58% preconizaram o uso de outras formas de intervenção (psicossociais); 35% da amostra julgava estes pacientes imprevisíveis, 35% acreditava que as pessoas poderiam se recuperar e 35% achavam que pouco poderia ser feito por eles. 66% das pessoas veem os hospitais psiquiátricos na Itália mais parecidos com prisões do que com hospitais e apenas 2% das pessoas entrevistadas achavam que pacientes com a doença retratada na vinheta (esquizofrenia)

deveriam ir para um asilo. 71% das pessoas discordavam da afirmação de que estes pacientes não deveriam votar e 60% discordavam da afirmação de que eles não deveriam se casar; apenas 19% concordavam com a afirmação de que eles não deveriam ter filhos.

Ao procurarem estabelecer o que, para a população leiga da Alemanha, caracterizava os portadores de esquizofrenia e que tipo de reações emocionais eles habitualmente despertavam nas pessoas, Angermeyer e Matschinger (2003) descreveram que a maior parte da amostra entrevistada via os portadores de esquizofrenia como pessoas necessitadas (91%), dependentes (68%), desamparadas (61%) e imprevisíveis (54%), e assim as reações emocionais que eles mais provocavam eram pena (61%), desejo de ajudar (59%), apreensão (48%), insegurança (34%) e medo (34%).

Jorm e colaboradores (Jorm *et al.*, 1997; 2005; Nakane *et al.*, 2006; Griffiths *et al.*, 2006) realizaram levantamentos semelhantes com amostras representativas das populações da Austrália e do Japão. As entrevistas foram realizadas utilizando-se de vinhetas representando pessoas com doença mental, seguida de um questionário. Peluso *et al.* (2008) e Peluso e Blay (2009; 2011), utilizando as mesmas vinhetas, realizaram levantamento semelhante no Brasil com amostra representativa da cidade de São Paulo. Parte dos resultados destas pesquisas, particularmente no que se refere à esquizofrenia, são apresentados a seguir.

Diante da vinheta caracterizando um portador de esquizofrenia, 41% das pessoas na Austrália e 17% no Japão identificaram corretamente a natureza da doença como esquizofrenia ou psicose. No Brasil, 2,2% a identificaram como esquizofrenia e 5% como

louco ou doido; 40% acreditavam que não era uma doença mental. Como causas da esquizofrenia, a mais citada na Austrália foi problemas na infância (91%), no Japão, problemas cotidianos, (92%) e no Brasil, problemas na infância e uso de drogas (94%); a genética foi apontada por 70% das pessoas na Austrália, 74% no Brasil e 34% no Japão e fraqueza de caráter foi apontada como causa de esquizofrenia por 40% das pessoas na Austrália, 70% no Brasil e 73% no Japão. Em relação ao estigma, atitudes estigmatizantes e distância social foram mais observados no Japão do que na Austrália, sendo que os australianos enfatizaram mais a imprevisibilidade dos portadores e os japoneses a fraqueza pessoal. No Brasil, os portadores eram percebidos como perigosos para 74% das pessoas (percentagem esta que caía para 20% se os mesmos estivessem sendo tratados), despertavam reações negativas em 59% das pessoas e discriminação em 57% delas. Os tipos de reações emocionais que mais despertavam em brasileiros foram vontade de ajudar (99%), cordialidade (89%), pena (60%) e afabilidade (59%).

Reavley e Jorm (2012) replicaram o levantamento feito na Austrália oito anos mais tarde, para investigar se as atitudes estigmatizantes anteriormente verificadas haviam mudado ao longo deste período. Os resultados revelaram que houve uma diminuição nos índices de distância social para diversas doenças mentais (mas não para esquizofrenia crônica) e aumento nas crenças sobre periculosidade e imprevisibilidade.

## A PERCEPÇÃO DOS PORTADORES

O projeto INDIGO (*International Study of Discrimination and Stigma Ou-*

*tcomes*) foi um estudo multicêntrico realizado por Thornicroft *et al.* (2009), tendo como objetivo descrever e analisar padrões de discriminação antecipada (uma forma de autoestigma) e vivenciada por pessoas com esquizofrenia em diferentes países, incluindo o Brasil. Dentre os 27 países que participaram do estudo, o Brasil teve o pior resultado no que diz respeito à discriminação vivenciada negativamente e, ainda que com relação à discriminação antecipada tenha havido pouca variabilidade entre os países, o Brasil apresentou um resultado um pouco pior que a média de todos os países. Ter o diagnóstico de esquizofrenia foi considerado vantajoso (por serem tratados de maneira melhor) por 26% e uma desvantagem (por serem tratados de forma pior) por 49% dos 732 portadores entrevistados em todos os países. Considerando os países como um todo, as áreas mais comuns de discriminação vivenciada negativamente foram ao fazer ou manter amigos, com parentes, ao manter ou procurar um emprego, e em relações íntimas ou sexuais. Discriminação positiva (experimentar alguma vantagem por ter o diagnóstico de esquizofrenia) foi rara - relatada por menos de 10% dos entrevistados para a maioria das áreas - e mais comum na relação com familiares, ao buscar benefícios da previdência social ou pensão por incapacidade, em relação à moradia e na cobertura por tratamento médico. No Brasil, atitudes discriminatórias vivenciadas negativamente (desvantajosas) foram percebidas por portadores de esquizofrenia principalmente em decorrência de terem o diagnóstico de esquizofrenia, na relação com seus familiares e ao fazerem ou manterem amigos; quanto à discriminação antecipatória (autoestigma), eles relataram sua presença ao sentirem necessidade

de ocultarem o diagnóstico de doença mental, ao desistirem de concorrerem ou de se candidatar a trabalho, estágio ou estudo, ao desistirem de buscar um relacionamento ou de continuarem uma relação íntima, e ao deixarem de fazer algo importante para si devido ao diagnóstico de doença mental (Pimentel, 2009).

Na comparação do Brasil com os demais países, observou-se mais discriminação vivenciada negativamente no trabalho e na manutenção de privacidade, e mais discriminação positiva na relação com a polícia, em moradia, na cobertura para tratamento médico e na relação com vizinhos.

Um outro estudo realizado em 14 países europeus, denominado *GAMIAN-Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks)*, buscou examinar a experiência de portadores de esquizofrenia e outras psicoses com relação ao autoestigma e variáveis a ele relacionadas. Dentre os 1229 portadores participantes, 41,7% relataram níveis moderados ou altos de autoestigma, 49,2% moderada ou alta resistência ao estigma e 69,4% moderada ou alta discriminação percebida; de maneira geral, os níveis de autoestigma eram particularmente determinados por diferentes níveis de empoderamento (*empowerment*), discriminação percebida e contato social (Brohan *et al.*, 2010).

## CONHECIMENTO E ATITUDES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A mesma vinheta que descreve um portador de esquizofrenia utilizada no estudo com amostra populacional da Austrália foi utilizada por Jorm *et al.* (1997) para avaliar o conhecimento e a atitudes de médicos generalistas (*general practitioners*) ou de família: 78%

deles identificaram a doença retratada como psicose e 12% especificamente como esquizofrenia. Utilizando-se do mesmo instrumento, Reis (2007) entrevistou profissionais da saúde de 33 equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) da cidade de São Paulo: 29% deles identificaram a doença retratada na vinheta como depressão, 5,4% como psicose e 3% especificamente como esquizofrenia.

Comparando dados destes dois estudos (Jorm *et al.*, 1997; Reis, 2007), na opinião dos médicos generalistas ou de família australianos e profissionais do PSF brasileiros, as pessoas ou profissionais que foram considerados mais úteis para lidar com o portador retratado na vinheta foram: na Austrália, o médico generalista (100%), psiquiatra (100%), psicólogo clínico (77%), familiares próximos (62%) e assistente social (61%); no Brasil, o psicólogo clínico (97%), o médico geral/de família (94%), familiares próximos (89%), psiquiatra (88%), amigos próximos (83%) e assistente social (62%). As intervenções que foram consideradas mais úteis na Austrália foram internação em enfermaria psiquiátrica (91%), aconselhamento (71%) e eliminar totalmente o álcool (65%), enquanto no Brasil foram (todas com percentagem entre 82% e 71%, em ordem decrescente): eliminar totalmente o álcool, psicoterapia psicodinâmica, sair mais, tornar-se mais ativo fisicamente, cursos de relaxamento/meditação/ioga, aconselhamento, ler livros de autoajuda e terapia cognitivo-comportamental. Ampla maioria (67%) dos profissionais da saúde do PSF brasileiros tinha uma expectativa de que o portador retratado na vinheta seria discriminado em sua comunidade e 32% deles acreditavam ser possível uma recuperação completa do mesmo caso tratado.

## CRENÇAS E ATITUDES DE ADOLESCENTES

Educação pública e campanhas anties-tigma voltadas para crianças, adolescentes e adultos jovens pretendem contrapor-se a estereótipos antes mesmo que eles surjam. Nesta perspectiva, Schulze *et al.* (2003) realizaram um estudo em cinco escolas secundárias de Leipzig, na Alemanha, onde desenvolveram um programa de uma semana envolvendo tópicos de saúde mental que incluiu o contato com um portador de esquizofrenia de idade pouco superior a dos alunos. Um questionário foi aplicado antes e depois desta intervenção de uma semana, visando aferir estereótipos (periculosidade, imprevisibilidade, criatividade) e distância social/prontidão para relacionar-se (sentar-se ao lado, apaixonar-se, conversar, ser amigo). Os resultados mostraram uma diminuição dos estereótipos e da distância social depois da intervenção, não se detectando diferenças entre alunos e alunas.

Moraes (2006) realizou estudo semelhante com alunos da série intermediária do Ensino Médio, em uma escola pública e outra privada (representando indivíduos de diferentes níveis socioeconômicos) da cidade de São Paulo, onde a intervenção consistiu na apresentação de um filme com depoimentos de portadores de esquizofrenia e de uma terapeuta ocupacional seguido de três palestras com um psiquiatra, uma terapeuta ocupacional e um portador de esquizofrenia com 27 anos de idade. Não houve diferença quanto à presença de estereótipos entre alunos e alunas, porém as alunas mostraram maior prontidão para relacionar-se com o portador retratado na vinheta (menor distância social) do que os alunos. Os estudantes da escola privada apresentaram menos estereó-

tipos negativos do que os da escola pública, porém eles não diferiram quanto à prontidão para relacionar-se (distância social semelhante). Comparados com estudantes que não sofreram intervenção, aqueles expostos ao filme, palestras dos profissionais e do portador, apresentaram menos estereótipos negativos e maior prontidão para relacionar-se (menor distância social) após a intervenção.

### INTERVENÇÕES COM ESTUDANTES DE MEDICINA

Altindag *et al.* (2006) realizaram uma intervenção em um dia com estudantes do primeiro ano de uma escola médica na Turquia, que consistiu em uma conferência sobre mitos relacionados à esquizofrenia e causas de estigma, no depoimento de um portador da doença e na exibição do filme *Uma Mente Brilhante*. Um questionário foi aplicado antes, logo após e depois de um mês da intervenção. Observaram-se mudanças favoráveis no curto prazo quanto a crenças sobre causas da esquizofrenia, distância social e cuidados e manejos, mudanças estas que tenderam a diminuir após um mês da intervenção.

Fidalgo e Jorge (*comunicação pessoal dos autores*) ofereceram uma disciplina eletiva denominada “Esquizofrenia: Ampliando Conceitos” a estudantes de uma escola médica da cidade de São Paulo por quatro vezes durante dois anos consecutivos. Além de aulas sobre diversos aspectos da doença, uma das quais ministrada por um portador de esquizofrenia que somente ao término da mesma se identificava como tal e interagiu com os estudantes, exibiu-se o documentário “Estamira”, que retratava uma portadora da doença, seguido de uma discussão. O mesmo questionário uti-

lizado no estudo de Schulze *et al.* (2003) era aplicado antes e depois da realização da disciplina eletiva. Antes da realização do curso, aqueles estudantes que já conheciam um portador apresentavam uma tendência a menor distância social e uma diferença não significativa em relação à presença de estereótipos negativos. Após a realização do curso, houve uma melhora tanto na escala que avaliava distância social quanto estereótipos negativos.

### ESTRATÉGIAS PARA MUDAR ATITUDES ESTIGMATIZANTES

Segundo Corrigan *et al.* (2001), psicólogos sociais têm identificado três abordagens para mudar atitudes estigmatizantes: educação (que procura substituir atitudes estigmatizantes com concepções precisas sobre as doenças), contato (que desafia atitudes públicas sobre doenças mentais através da interação direta com pessoas que tem estas doenças) e protesto (que suprime atitudes estigmatizantes direcionadas a doenças mentais e comportamentos que promovem estas atitudes). Segundo estes autores, todas elas, entretanto, apresentam limitações: educação leva a uma melhora nos atributos relacionados a diversas doenças mentais, porém, de forma não duradoura e sem necessariamente mudar atitudes; o contato com portadores produz mais mudanças positivas que educação para algumas doenças mentais (p. ex., depressão e psicose) mas não para outras (p. ex., uso habitual de cocaína e retardo mental); protesto não produz mudanças significativas nos atributos relacionados a diversas doenças mentais.

Schomerus *et al.* (2012) exploraram, através de revisão sistemática da

literatura, a hipótese de que o aumento do conhecimento sobre os correlatos biológicos das doenças mentais na primeira década do século XXI se traduziu em melhora do conhecimento público sobre as mesmas, em maior prontidão para procurar cuidados à saúde mental e em atitudes mais tolerantes em direção a pessoas mentalmente doentes. Os resultados mostraram que havia maior conhecimento sobre saúde mental – particularmente do modelo biológico de doenças mentais – e maior aceitação de ajuda profissional para problemas de saúde mental; em contraste, entretanto, não houve mudanças ou houve para pior no que diz respeito a atitudes em relação a pessoas com doença mental.

Na medida em que a questão do estigma foi crescentemente se movendo em direção a um modelo de direitos humanos que o vê como uma forma de opressão social resultante de um processo sociopolítico complexo, Arboleda-Flórez e Stuart (2012) acrescentam a estas três amplamente reconhecidas estratégias, outras três: reforma das leis, defesa de direitos e manejo do auto-estigma.

Nos últimos 15 anos, uma série de iniciativas no âmbito da psiquiatria e da saúde mental em todo o mundo foram adotadas visando combater o estigma e a discriminação relacionados às doenças mentais. Dentre elas, destacamos o Programa Global para Reduzir o Estigma e a Discriminação Relacionados à Esquizofrenia da Associação Psiquiátrica Mundial (World Psychiatric Association, 1998), com grupos de ação atualmente presentes em mais de 20 países. No Brasil, onde este programa se desenvolve desde 2001, uma série de pesquisas e ações tem se estabelecido no sentido de melhor compreender as raízes e combater o estigma relacionado às doenças mentais.

## PROGRAMA SOESQ/ABRE

O Programa Global para Reduzir o Estigma e a Discriminação Relacionados à Esquizofrenia no Brasil teve início em 2001 como uma parceria entre a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o Programa de Esquizofrenia (PRO-ESQ) do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo e a Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia (ABRE). Seus objetivos visavam promover um diálogo a partir de múltiplas perspectivas com a participação efetiva de pessoas com esquizofrenia e seus familiares no planejamento e implementação de diversas ações em rede. Dentre as iniciativas realizadas pelo Programa, destacam-se o desenvolvimento de um sítio na internet para comunicação com o público, a publicação de uma cartilha sobre saúde mental e direitos humanos, uma série de seis livretos com informações sobre a esquizofrenia para público leigo, materiais impressos para profissionais da saúde e jornalistas, realização de encontros e palestras abertos ao público em geral, em faculdades e em congressos científicos, realização de grupos de apoio a portadores e familiares, articulação com grupos de defesa de direitos e com outras associações de portadores de doenças mentais e seus familiares, e pesquisas.

## RECOMENDAÇÕES E CONCLUSÃO

Os psiquiatras devem ser estimulados a ter um papel ativo frente à inadequada visão que outros médicos, profissionais da saúde e mesmo o público têm dos portadores de doenças mentais e mesmo de sua tarefa profissional. Por outro lado, eles têm a responsabilidade de denunciar e buscar melhoria



na estrutura e qualidade dos serviços de saúde mental, bem como em sua pequena diversidade, procurando melhorar as condições de acesso dos portadores a diagnóstico e tratamento adequados. Podem também contribuir em suas comunidades no sentido de divulgar, particularmente através de órgãos da imprensa, informações corretas sobre as doenças mentais e particularmente demonstrando que os portadores mantêm muitas de suas capacidades e têm frequentemente seus direitos desrespeitados.

Em relação aos demais profissionais da saúde, é fundamental garantir que eles tenham contemplados em sua formação tópicos relacionados ao fenômeno do estigma e que sejam estimulados a incrementar contatos informais (fora das aulas de psicopatologia) com portadores de doenças mentais. Eles devem ser orientados a ter um papel ativo na entrevista clínica com pacientes no sentido de indagarem sobre suas experiências adversas como portadores de doença mental, sobre sua rede de apoio social e sobre a imagem que têm de si mesmos, incorporando estes elementos no planejamento terapêutico.

As estratégias direcionadas aos portadores, familiares e público em geral consistem em fornecer informações sobre as doenças mentais e suas consequências, trabalhar com grupos alvo específicos e pequenos, oferecendo pacotes educacionais flexíveis, em contato contínuo e diversificando as intervenções ao longo do tempo. Oportunidades de encontros devem ser oferecidas a pessoas sem a experiência anterior de contato com portadores de doenças mentais. Muito importante é o empoderamento (*empowerment*) dos portadores e familiares, como um instrumento essencial para obtenção de seus direitos sociais, tratamento adequado, reabilitação e reintegração à sociedade.

Segundo Villares (Villares, 2006; Villares & Sartorius, 2003), a complexa tarefa de reduzir o estigma associado à esquizofrenia (e outras doenças mentais) deve envolver aqueles que o vivenciam, mas raramente são ouvidos – os portadores e seus familiares – no planejamento de estratégias que melhorem a aceitação social e inclusão na comunidade. Esta tarefa não diz respeito apenas aos profissionais da saúde: ela começa no próprio portador e termina nos definidores de políticas públicas. A responsabilidade de respeitá-los, tratá-los com dignidade, promover seu bem-estar e restaurar suas esperanças em um futuro melhor é de todos nós.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altindag, A., Yanik, M., Ucok, A., Alptekin, K., & Ozkan, M. (2006). Effects of an antistigma program on medical students' attitudes towards people with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(3), 283-288.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (2003). Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 38(9), 526-534.
- Angermeyer, M.C., Cooper, B., & Link, B.G. (1998). Mental disorder and violence: results of epidemiological studies in the era of de-institutionalization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, S1-S6.
- Arboleda-Flórez, J., & Stuart, H. (2012). From sin to Science: fighting the

- stigmatization of mental illness. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 457-463.
- Arboleda-Flórez, J., Holley, H., & Crisanti, A.** (1996). *Mental illness and violence: proof of stereotype*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services.
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., & Thornicroft, G.** (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: the Gamian-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122(1-3), 232-238.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H., & Kubiak, M. A.** (2001). Three strategies for changing attribution about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 187-195.
- Eronen, M., Angermeyer, M. C., & Schulze B.** (1998). The psychiatric epidemiology of violent behaviour. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, S13-S23.
- Garmendia, L., Sánchez, J. R., Azpiroz A., Brain P. F., & Simón V. M.** (1992). Clozapine: strong antiaggressive effects with minimal motor impairment. *Physiology & Behavior*, 51(1), 51-54.
- Giosan C., Glovsky V., & Haslam N.** (2001). The lay concept of 'mental disorder': a cross-cultural study. *Transcultural Psychiatry*, 38(3), 317-332.
- Goffman, E.** (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Griffiths, K. M., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Jorm A. F., & Nakane, H.** (2006). Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan. *BMC Psychiatry*, 6: 21.
- Häfner, H., & Böker, W.** (1982). *Crimes of violence by mentally abnormal offenders: a psychiatric and epidemiological study in the Federal German Republic*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P.** (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166 (4), 182-186.
- Jorm, A.F., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Griffiths, K.M., & Wata Y.** (2005). Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: a comparison of Australia and Japan. *BMC Medicine*, 3,12.
- Leitão, R. J., Ferraz, M. B., Mari, J. J.** (2002). A prevalence based cost of illness study of schizophrenia in São Paulo State, Brazil. *Schizophrenia Research*, 53(3), 258.
- Link, B. G., & Phelan, J. C.** (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology* 27, 363-385.
- Link, B. G., & Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., Pescosolido, B. A.** (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328-1333.
- Loch, A. A.** (2012). Stigma and higher rates of psychiatric re-hospitalization: São Paulo public mental health system. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(2), 185-192.
- Magliano, L., Fiorillo, A., De Rosa, C., Malangone, C., & Maj, M.** (2004). Beliefs about schizophrenia in Italy: a comparative Nationwide survey of the general public, mental health professional, and patients' relatives. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(5), 323-331.

- Moraes, G. C.** (2006). *Crenças e atitudes estigmatizantes em relação a portadores de esquizofrenia em adolescentes estudantes da série intermediária do ensino médio: avaliação e intervenção*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Nakane, Y., Jorm, A. F., Yoshioka, K., Christensen, H., Nakane, H., & Griffiths, K. M.** (2005). Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders: a comparison of Japan and Australia. *BMC Psychiatry*, 5, 33.
- Peluso, E. T. P., & Blay, S. L.** (2009). Public beliefs about the treatment of schizophrenia and depression in Brazil. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(1), 16-27.
- Peluso E. T. P., Blay S. L.** (2011). Public stigma and schizophrenia in São Paulo city. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(2), 130-136.
- Peluso E.T.P., Peres C.A., & Blay S.L.** (2008). Public conceptions of schizophrenia in urban Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(10), 792-799.
- Pimentel, F. A.** (2009). *Esquizofrenia e participação social: a percepção do portador em relação ao estigma e discriminação*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Phelan, J. C., & Link, B. G.** (1998). The growing belief that people with mental illnesses are violent: the role of the dangerousness criterion for civil commitment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 33, S7-S12.
- Phelan, J.C., Link, B.G., Stueve, A., & Pescosolido, B.** (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: what is mental illness and is it to be feared. *Journal of Health and Social Behavior* 41, 188-207.
- Reavley, N. J., & Jorm, A. F.** (2012). Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: changes in Australia over 8 years. *Psychiatric Research* 197(3), 302-306.
- Reis, F. D. S** (2007). *Avaliação do conhecimento e atitudes de profissionais de saúde em relação aos portadores de esquizofrenia*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P.W., Grabe, H.J., Carta, M.G., & Angermeyer, M.C.** (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), 440-452.
- Schulze, B., Richter-Werling, M., Mactchinger, H., & Angermeyer, M.C.** (2003). Crazy? So what! Effects of a school Project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(2), 142-150.
- Thornicroft, G.** (2008). Stigma and discrimination limit access to mental health care. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 17(1): 14-19.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., & Leese M.** (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet*, 373, 408-415.
- Villares, C.C.** (2006). A criatividade como postura em ações para gerar transformação social. *Revista Nova Perspectiva Sistêmica*, 26, 65-75.
- Villares, C.C., Sartorius, N.** (2003). Challenging the stigma of schizophrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(1), 1-2.
- World Psychiatric Association (1998).** *The WPA Global Program Against Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia: guidelines for programme implementation*. New York, NY: World Psychiatric Association.

## O MODO DE ENLUTAMENTO NA CONTEMPORANEIDADE E O APORTE DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL

### CONTEMPORARY MOURNING EXPERIENCE AND THE APPROACH OF SOCIAL CONSTRUCTIONISM

#### IVÂNIA JANN LUNA

*Doutoranda em Psicologia  
- Departamento de Psicologia  
- Programa de Pós-  
Graduação em Psicologia –  
Laboratório de Psicologia da  
Saúde, Família e Comunidade.  
Universidade Federal de Santa  
Catarina  
Email: ivania@  
oletelecom.com.br*

#### CARMEN LEONTINA OJEDA OCAMPO MORE

*Doutora em Psicologia –  
Departamento de Psicologia  
- Programa de Pós-  
Graduação em Psicologia –  
Laboratório de Psicologia da  
Saúde, Família e Comunidade.  
Universidade Federal de Santa  
Catarina  
Email: carmenloom  
@gmail.com*

**RESUMO:** O objetivo do presente ensaio teórico é problematizar o modo de enlutamento na contemporaneidade, que pautado na visão da individualização do enlutamento e a privatização do sofrimento diante de uma perda de alguém ou de algo significativo, invisibilizam a participação das redes sociais significativas no processo de elaboração da mesma. Inseridos na perspectiva do construcionismo social, analisa-se o processo histórico e cultural no enfrentamento da morte e do luto e por sua vez, resgatam-se as concepções contemporâneas de enfrentamento da perda, nas quais se observa a incorporação de diferentes dimensões para além do olhar individual ou intrapsíquico. Evidencia-se a necessidade de uma concepção ampliada e construcionista da experiência da perda que se sustente, tanto no reconhecimento da intersubjetividade quanto da pluralidade e singularidade das narrativas construídas em torno da temática do luto.

**PALAVRAS-CHAVE:** luto, perda, pesar, construcionismo social, enlutamento

**ABSTRACT:** The purpose of this theoretical essay is to reflect upon the experience of contemporary mourning providing evidence that privatization and individualization of the mourning experience has been considered a unique situation to the individual and the family involved, but of little concern to the social networks in which it happens. The historical and cultural processes of facing death and bereavement based on the social constructionist perspective. In turn, this article reviews contemporary conceptions towards facing loss and observes the incorporation of different dimensions beyond the individual/intra-psychic view. There is evidence towards the need for an expanded social constructionism conception on the loss experience, sustained both in recognizing inter-subjectivity and in the plurality and singularity of the narratives constructed around the topic of bereavement.

**KEYWORDS:** bereavement, grief, loss, mourning, social constructionism

### INTRODUÇÃO

A situação de luto, imposta pela perda de alguém ou de algo significativo, é universal e faz parte do ciclo vital do indivíduo, da família enquanto sistema aberto, e dos grupos sociais, enquanto rituais e comportamentos esperados decorrente da perda. Na sociedade ocidental identificam-se nessa situação dois fenômenos: o pesar, como experiência individual diante da perda, e os costumes fúnebres e as regras sociais diante da morte, por meio dos quais as pessoas poderão ou não expressar e compartilhar as suas experiências de perda.

Por sua vez, considera-se um tema complexo e multidimensional e que congrega, ao mesmo tempo, processos culturais, sociais e psicológicos, sendo interessante observar que a forma de compreensão e/ou significado atribuídos a uma situação de luto variam conforme os contextos culturais, ficando isto evidente nas termino-

Recebido em: 26/01/2013  
Aprovado em: 18/04/2013

logias utilizadas em diferentes línguas. Especificamente, na língua inglesa observam-se terminologias e conceitos para designar os diferentes aspectos que compõem uma situação de luto, tais como *mourning* e *grief*, não encontrando na língua portuguesa uma tradução literal dos mesmos.

Nesse sentido, torna-se importante conhecer como esses termos foram traduzidos para a língua portuguesa e como eles têm sido conceituados nos trabalhos acadêmicos, consultados. Franco (2002, 2010), pesquisadora brasileira e tradutora dos livros de Colin Parkes (1996, 2009), *Estudos sobre o luto na vida adulta* (1996) e *Amor e perda: raízes do luto e suas complicações* (2009), traduziu os termos *mourning* como enlutar-se ou enlutamento e *grief* como pesar.

O pesar é conceituado como uma reação emocional, comportamental e fisiológica individual de quem perdeu algo ou alguém (Stroebe & Stroebe, 1994). Neste artigo dar-se-á preferência ao termo genérico “experiência da perda” em vez de pesar, pois se entende que o mesmo se refere às reações apontadas.

O enlutamento, por sua vez, é a expressão ativa dessa experiência e se pauta nos costumes e convenções sociais relacionadas à morte. Segundo Stroebe, Hanson, Schut e Stroebe (2008, p. 5) consideram que o enlutamento é “... o que se refere à expressão pública do pesar, à expressão social ou aos atos expressivos de pesar que são delineados frequentemente pela nossa religião, crenças e práticas de uma dada sociedade ou grupo cultural.”

Contribuindo com esta discussão, observa-se Franco (2002) que aponta que o enlutamento é o pesar tornado público, quando o enlutado se apodera destes sentimentos e os compartilha com os outros, o que, por sua vez, en-

volve o olhar da cultura, que lhe dá continência e validade. Nessa direção, o modo de enlutamento configura-se de formas distintas, de acordo com as crenças religiosas e familiares, ritos de morte utilizados, bem como decorrentes dos significados construídos em torno da temática da morte, do luto e das concepções sobre a experiência individual da perda.

Em termos históricos, é possível observar que a expressão ativa da experiência da perda no final da Idade Média até o início do século XIX se dava por meio de rituais coletivos de luto, sendo valorizada e esperada a expressão pública da experiência de perda. A partir do século XX, observa-se mais privacidade e liberdade individual quanto ao modo de expressar e compartilhar essa experiência. Este último aspecto aponta o afrouxamento das regras e convenções sociais em torno da morte, a invisibilidade das redes sociais significativas no enlutamento e privatização do sofrimento advindo da experiência da perda.

A privatização do sofrimento foi delineada no âmbito dos estudos psicológicos e psiquiátricos, sendo que esses domínios de pesquisa delimitaram concepções psicológicas que nortearam o campo de pesquisa sobre a experiência da perda durante o século XX, com a visão de que se trata de um fenômeno individual e privado. Assim, se verifica a medicalização, disciplinarização e policiamento da experiência da perda engendrada no contexto das práticas de cuidado direcionadas aos enlutados (Walter, 2000, 2008; Foot & Frank, 1999).

Diante das colocações acima, este artigo tem como objetivo principal o de problematizar e refletir sobre o modo de enlutamento na contemporaneidade, pautado na visão de que este é exclusivo do sujeito que sofre e da

sua família, mas muito pouco das redes de relações sociais, e que o indivíduo em sofrimento é o ponto central da definição do enlutamento na atualidade.

Para atingir tal objetivo, se propõe um ensaio teórico que resgata o processo histórico e cultural de enfrentamento da morte e do luto e caracteriza-se a individualização do enlutamento. Além disso, busca-se evidenciar em que medida as teorias psicológicas sobre a experiência da perda, construídas ao longo do século XX, auxiliaram na configuração do sofrimento como algo privado e inacessível à maioria das pessoas.

Acredita-se que a problematização dessa concepção pode gerar subsídios teóricos de reflexão ao evidenciar que a individualização no enlutamento inviabiliza a participação social da rede social significativa e, ao mesmo tempo, produz a medicalização do sofrimento advindo da experiência da perda. Assim, com base nos pressupostos epistemológicos do construcionismo social, discute-se uma concepção ampliada e construcionista social da experiência da perda que possibilita dar visibilidades às redes sociais e, por consequência, às diferentes narrativas construídas diante da morte e do luto.

### **O ENLUTAMENTO NA CONTEMPORANEIDADE: DA PRIVACIDADE À SOLIDÃO ÍNTIMA**

O enlutamento, enquanto modo de expressão da experiência de perda, se caracteriza pelas diversas significações atribuídas ao longo do processo histórico cultural do ocidente, significações estas ainda presentes e que revelam tanto as formas de enfrentamento da morte e do luto, como seus significados e posicionamentos. Considera-se que é no conjunto dessas sig-

nificações que se sustenta a concepção do que significa enlutar-se na contemporaneidade.

Durante toda a Idade Média pode-se distinguir um posicionamento diante da morte que enfatiza a sua sacralização e, a partir desse período, a sua progressiva dessacralização. A sacralização da morte implicava um modo de enlutamento pautado por tradições religiosas, sendo que moribundos e enlutados preocupavam-se com o destino dos mortos e a absolvição de sua alma, sendo os rituais de luto eventos religiosos, públicos e coletivos (Ariés, 1981).

A partir do final da Idade Média, a morte sofreu uma progressiva dessacralização, o que implicava a visão de que ela é passível de estudo. Surgem novas preocupações associadas ao momento da morte, como os sentimentos de perda e a manutenção dos vínculos afetivos após a morte. No século XIX, por exemplo, o movimento romântico celebrava os vínculos parentais e conjugais para além da morte, sendo o cultivo da dor da perda o ponto alto do compromisso emocional desses relacionamentos. O luto, por sua vez, expressava a subjetividade das relações de afeto, ao mesmo tempo em que possibilitava lidar com a dor da perda de um modo mais personalizado (Ariés, 1981; Stroebe, Gergen, Stroebe & Gergen, 1992).

A dessacralização e secularização da morte foi o que se destacou no século XX, passando a ser objeto de estudo e intervenção profissional. Na visão de Walter (1997), “a morte moderna é, portanto, caracterizada pela tensão e acomodação entre as ideias cristãs, as ideias seculares e os processos de racionalização” (Walter, 1997, p.195). Nessa perspectiva, não somente a morte ganhou status de objeto de estudo, mas também os doentes e en-

lutados, que passaram a serem abordados no âmbito das profissões médicas. Dessa forma, o morrer passou a ser vivenciado nos hospitais por meio de tecnologias científicas de cuidado, ao mesmo tempo em que esses locais continuam a ser frequentados por clérigos que dividem com os profissionais de saúde crenças a respeito da vida e da morte.

Assim, é também por meio de crenças seculares que o luto passou a ter outra conotação, ou seja, a preocupação dos enlutados se direcionava predominantemente para os seus sentimentos pessoais, como aponta Walter (1997) no estudo dos processos de secularização do luto nas sociedades britânicas e americanas. Para o autor, “[...] se eu não tenho nenhuma relação eterna com o falecido ou com Deus que está a olhar por ele, então somente me preocuparei com a perda da relação usufruída antes de a pessoa morrer. Eu posso prestar atenção, sem distração, ao meu pesar e ao pesar dos outros [...]” (Walter, 1997, p. 211). Nesse sentido, o enlutamento está permeado por preocupações pessoais em torno da perda e não mais exclusivamente por condutas sociais que devem ser tomadas diante da morte.

No Brasil, Koury (2003) evidenciou a perda progressiva, desde os anos 1970, da força e da simbologia das tradições religiosas diante da morte. Por sua vez, observou que o atual estranhamento e distanciamento em relação aos enlutados mostra que a subjetividade do sentimento é o que melhor definiu no que consiste a situação de luto. Esse autor investigou a relação entre luto e sociedade no Brasil contemporâneo, portanto, descreveu a visão social que se tem da pessoa enlutada, da experiência da perda e em que medida ele é vivido por meio do social. O autor citado perguntou a uma

amostra de 1.304 informantes, oriundos de 27 centros urbanos brasileiros, como deve ser o comportamento de alguém que está vivendo um luto, obtendo os seguintes resultados: ser discreto (77,6%); tradição (15,34%) e não existe comportamento ideal (7,06%). Perguntou, também, “como deve ser o comportamento do outro?”: dar apoio (18,71%); não importunar (72,01%) e depende do caso (9,28%).

O autor mencionado discute que essas categorias indicam um valor mais intimista e privado das vivências diante de uma situação de luto no Brasil urbano, seja no comportamento desejado para o enlutado, seja nas atitudes esperadas dos outros frente ao enlutamento. Encontram-se, também, os sentidos da privacidade atual das relações sociais estabelecidas na situação de luto, assim o mesmo afirma:

*A higienização do processo de dor empurra o sofrimento para dentro do sujeito que a vivencia e leva os outros a não chegarem muito próximos ao sofrimento alheio, por um receio não apenas de contaminação, mas e principalmente para não serem entendidos como intrometidos em uma relação que, aparentemente, não tem nada a ver com eles e é da intimidade do sujeito que a sofre (Koury, 2003, p.152).*

Por sua vez, Koury (2003) também perguntou se o informante enlutado recebeu algum apoio de alguém específico e obteve os seguintes resultados: apoio de ninguém ou apenas lembranças totalizam 26,76%; da família (23,78%); dos amigos (8,18%); da religião (25,86%) e do trabalho (15,45%).

No que diz respeito à família, perguntou-se quais foram os sentimentos em relação a ela no momento do luto.

Os resultados foram a mágoa e a indiferença (25.15%), porém, também se sentiram apoiados (18.95%); receberam afeto (39.03%); apoio nos rituais (8.82%) e vontade de ajudar (8.05%). A religião contribuiu para o conforto espiritual (63.73%) promovendo uma mudança de visão de mundo (10.81%); para outros, não contribuiu de nenhuma forma (25.46%). O trabalho contribuiu para ajudar a superar a crise (82.82%) e as outras respostas foram: normal (3.99%) e pouca concentração (13.19%).

Esse autor apontou que o trabalho funciona como um esquecimento de si próprio e de mascaramento da face para os outros e não proporciona a reintegração social. Diferente da família, dos amigos e da religião, que representam uma presença muito forte do outro no processo de reintegração do sujeito num momento de crise: “[...] parece funcionar como anteparo para o sofrimento, que permite aos sujeitos envolvidos situarem-se em um mapa comum, de interação [...]” (Koury, 2003, p.138).”

Assim, o autor aponta que hoje já não é mais possível a expressão pública da experiência da perda; sendo que a coletividade não tem mais o vigor de aquietar as tensões e conflitos resultantes dessa experiência, sendo o enlutamento vivido na solidão, aumentando o sentimento individual de exclusão social.

Portanto, o modo de enlutar-se calcado na privacidade e solidão íntima, torna os relacionamentos sociais e os rituais de luto pouco significativos, enquanto práticas que favoreçam uma promoção da elaboração do mesmo. Assim, o enlutamento na contemporaneidade passa a ser da ordem dos sentimentos privados e inacessíveis à maioria das pessoas, mesmo as mais familiares.

\* O termo *grief work* foi traduzido para a língua portuguesa como “trabalho de luto” por Franco (1996, 2009). Assim, faz-se menção a esse termo em inglês, mas se usará a tradução realizada por essa autora.

É nesse contexto de individualização do enlutamento que se analisa, a seguir, a construção de um campo de estudos psicológicos e psiquiátricos. Problematisa-se, assim, a privatização do sofrimento advindo de uma perda e as implicações sociais como o policiamento, medicalização e a disciplinarização engendradas no contexto das práticas de cuidado direcionadas aos enlutados.

### PRIVATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA PERDA: IMPLICAÇÕES SOCIAIS

Conforme delineado acima a privatização do sofrimento foi reconhecida no âmbito dos estudos da Psicologia e da Psiquiatria, quando este campo se ocupou em conceituar a experiência da perda como um fenômeno eminentemente privado do sujeito enlutado.

Foi desenvolvido um modelo psicológico para compreender a experiência da perda na vertente psicanalítica. Muito embora Freud (1974) não tenha tido interesse direto na questão do luto, ele diferenciou o trabalho emocional diante da perda de um ente querido daquele envolvido na experiência da depressão/melancolia. Esse autor, ainda que tenha definido que ambos consistem em reações à perda, distinguiu que na depressão há o rebaixamento da autoestima e não se sabe exatamente o que se perdeu, apenas quem foi perdido.

Para o autor citado, a experiência da perda consiste no confronto com a realidade da ausência da pessoa amada e isso implica o desinvestimento emocional das lembranças e memórias associadas a essa pessoa. Essa perspectiva também é chamada de hipótese *grief work*\*, ou seja, trabalho de luto. Segundo Freud (1974), esse trabalho ocorre da seguinte forma:



[...] o teste da realidade revelou que o objeto amado não existe mais, passando a exigir que toda a libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto [...]. São executadas pouco a pouco, com grande dispêndio de tempo e energia catexial, prolongando-se psiquicamente, nesse meio tempo, a existência do objeto perdido. Cada uma das lembranças e expectativas isoladas, através das quais a libido está vinculada ao objeto, é evocada e hipercatexizada, e o desligamento da libido se realiza em relação a cada uma delas. [...] contudo, o fato é que, quando o trabalho do luto se conclui, o ego fica outra vez livre e desinibido (Freud, 1974, p. 277).

No âmbito de estudos sobre o enfrentamento do morrer, encontra-se o trabalho de Klüber-Ross (1997) com doentes terminais, publicado pela primeira vez em 1969. Essa autora descreveu que a experiência diante da terminalidade se dava a partir de cinco atitudes principais, como a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação.

Diversos outros autores construíram concepções sobre a experiência da perda, como uma doença, uma síndrome ou um processo (Engel, 1960; Lindemann, 1944; Parkes, 1988, 1996, 2009; Bowlby, 1961, 1990). A visão de que essa experiência se assemelha às características da doença foi descrita por Engel (1960), na medida em que ele a descreve como tendo uma etiologia e sintomas específicos da depressão. Lindemann (1944) teve a preocupação de circunscrevê-la como uma síndrome; nessa direção, apontou para um conjunto de sintomas, tais como a falta de energia, estresses somáticos, distorções na percepção, distorções na sensação, culpa, hostilidade, mudanças nos padrões habituais de comportamento, desper-

sonalização, falta de sentido, vazio etc.

Outra perspectiva foi estudá-la como um conjunto de emoções, ações e eventos que se sucedem ao longo do tempo, dando origem à noção de processo de luto (*grief process*)\*. Parkes (1988, 1996, 2009) apontou que a experiência da perda não é um estado emocional fixo, pressupõe mudanças importantes no pensamento, no comportamento e no relacionamento da pessoa enlutada em relação à pessoa que morreu.

Portanto, esse autor inaugurou a perspectiva do processo de luto e cabe mencionar a contribuição da teoria etológica do apego de Bowlby (1961, 1990) para delimitá-la. Esse autor afirma que a experiência da perda compreende uma reação geral chamada de ansiedade de separação, ou seja, uma tentativa frustrada de recuperar a figura de apego. Assim, demonstrou que essa reação ocorria por meio de um padrão comportamental e afetivo, explicando as distintas fases e emoções da perda, como entorpecimento, anseio e busca pela pessoa perdida, desespero, desamparo, raiva, depressão e reorganização do comportamento.

As concepções citadas circunscrevem a experiência da perda como um fenômeno eminentemente privativo, portanto, como um processo interno, inerente à condição biológica do ser humano de formar e perder vínculos de apego (Bowlby, 1990) e a condição psicológica de construir e desconstruir relações de objeto (Freud, 1974). Portanto, a experiência de perda implica a perda do vínculo e a perda do objeto de acordo com a visão etológica e psicanalítica respectivamente (Stroebe & Stroebe, 1994).

Walter (2000), por sua vez, apontou que a preocupação com a busca de um padrão subjetivo de respostas diante

\* O termo *grief process* foi traduzido para a língua portuguesa como processo de luto por Franco (1996, 2009). Assim, faz-se menção a esse termo em inglês, mas se usará a tradução realizada por essa autora.

da perda possibilitou a construção de um paradigma de estudo privado da subjetividade que teve implicações sociais, como as apontadas por Walter (2000; 2008) e Foot e Frank (1999), tais como o policiamento, a medicalização e a disciplinarização da experiência da perda.

O policiamento, termo advindo de Durkheim (1982), ocorre em qualquer cultura ou sociedade; assim, na contemporaneidade, há regras para estruturar o discurso das pessoas, definindo o que se pode conversar socialmente sobre a perda e o tempo que se leva para elaborar um sofrimento. Esse policiamento também pode se dar por meio de conceitos e teorias psicológicas para que os enlutados possam compreender e descrever a sua própria experiência. Isso significa, na concepção de Walter (2000), medicalizar a experiência da perda, ou seja, normatizá-la de acordo com modelos teóricos e não mais situá-la num terreno tradicionalmente sensível à cultura de cada grupo, ou seja, os rituais e costumes sociais diante da morte. Para Walter, “[...] o pesar é ditado não mais por costumes sociais, mas por processos psicológicos internos (Walter, 2000, p.4).”

A medicalização da experiência da perda se revela principalmente nos relatos autobiográficos expostos publicamente por meio de livros direcionados ao público leigo. Neles, os enlutados contam a sua experiência pessoal de sofrimento por meio de teorias psicológicas sobre a perda, sobretudo as divulgadas pelo campo psiquiátrico a partir dos últimos 30 anos do século XX (Walter, 2000).

No âmbito dos grupos de mútua ajuda para enlutados também se produzem determinadas regras de como se deve enfrentar uma perda. Nesse contexto, Wambach (1985) discute que a concepção “processo de luto” é

uma construção social retroalimentada por profissionais de saúde, enlutados e pesquisadores, sendo essa concepção um guia e um marcador de tempo para as experiências vividas numa situação de luto. Assim, as conversações nesses grupos são pautadas pelas fases pelas quais o enlutado deve se reconhecer e passar. Na visão dessa autora, “[...] pelas interações sociais e automonitoramento, os viúvos podem usar o processo de luto para julgar o seu próprio progresso [...] ambos, viúvos e profissionais, levam muito a sério o fato de alguns enlutados não conseguirem movimentar-se nas suas experiências como o esperado” (Wambach, 1985, 204).

A ajuda psicológica para enlutados, seja ela advinda de grupos de apoio ou por meio de terapias específicas, indicam, por sua vez, a construção de critérios e conceitos para definir o que é normal ou anormal diante de uma perda. Na visão de Foot e Frank (1999), a disciplinarização da experiência da perda pode ser vista por meio do conceito de luto patológico (*pathological grief*\*), descrito por Rando (1993), como sendo as reações à perda que foge do padrão normal e são associadas com mau ajustamento e problemas psiquiátricos. Neste sentido, Parkes (1988) sistematiza as distorções do normal, seja por meio de três síndromes, tais como luto crônico, luto adiado e luto inibido ou ainda por meio de fatores de risco que predis põe o enlutado a desenvolver essas síndromes.

Fernandes da Silva e Muniz (2011) atenderam um casal que perdeu um filho e que foi avaliado como incapacitado quanto à parentalidade por meio da adoção, tendo em vista as concepções de psicólogos judiciais do que é normal e anormal diante de uma perda. Neste atendimento, as autoras apontam que as perspectivas consideradas na

\* *Pathological grief* foi traduzido para a língua portuguesa como luto patológico por Franco (1996, 2009). Assim, faz-se menção a esse termo em inglês, mas se usará a tradução realizada por essa autora.

avaliação do casal referiram-se somente a dos profissionais judiciários, ou seja, excluindo-se as narrativas sobre a perda construída pelo casal e pelos terapeutas que os atendeu devido ao encaminhamento para a terapia do luto.

Para Walter (2006), ainda que no século XIX se reconhecesse que a experiência da perda poderia levar à loucura, não era no âmbito da doença mental que ela era descrita. Assim, observa-se que a experiência da perda, concebida como um fenômeno interno e privado, implicou o seu policiamento, a sua medicalização e disciplinarização.

Na contemporaneidade o termo luto patológico foi substituído por luto complicado\*, sendo este um conjunto de reações e comportamentos considerados disruptivos para a vida cotidiana do enlutado (Rando, 1993). Assim, distinguem-se enlutados que são considerados vulneráveis e por isso podem passar a ser entendidos sob o signo da doença mental.

Estão em curso pesquisas cuja proposta é que pessoas que apresentam determinadas reações devam ser identificadas sob a concepção de um novo transtorno mental, que será incluído no *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders – Fifty edition* – como “transtorno do luto prolongado” (Prigerson, Vanderwerker & Maciejewski, 2008).

É no contexto dessa discussão que se observa que a experiência da perda pode ser analisada como um fenômeno eminentemente privado, ou seja, como uma síndrome, processo individual, doença mental, ou ainda como um fenômeno que se sustenta na intersubjetividade, portanto, como um processo interativo e contextual.

Essa tem sido a perspectiva das teorias psicológicas contemporâneas no campo de estudo da experiência da

perda, que incorpora diferentes dimensões para além do olhar individual ou intrapsíquico, demonstrando a importância dos aspectos cognitivos, familiares e sociais. Para Stroebe, Hansson, Schut e Stroebe (2008, 580), na atualidade “[...] se tem mais interesse em questões sobre construcionismo social, avaliação, recursos pessoais e coletivos do que a descoberta do que se passa internamente no sujeito”. Assim, a seguir, propõe-se uma discussão sobre uma concepção ampliada e construcionista da experiência da perda, a partir dos pressupostos epistemológicos do construcionismo social.

### **POR UMA CONCEPÇÃO AMPLIADA E CONSTRUCIONISTA DA EXPERIÊNCIA DA PERDA**

Desde o início do século XX até o presente momento, a maneira de se compreender a experiência da perda tem passado por profundas transformações nos campos psicológico e psiquiátrico. O seu enquadramento inicial, que se dava somente no âmbito intrapsíquico, passou para uma ampliação a outros, tais como: cognitivos, relacionais e culturais (Rothaud & Becker, 2007 e Franco, 2002, 2010).

As perguntas de Sluzki (1997), na citação a seguir, auxiliam-nos a pensar sobre a experiência da perda como um fenômeno complexo, que pressupõe vários âmbitos, dimensões, atores e cenários.

*[...] qual é o processo pelo qual essas experiências dilacerantes (perda de pessoas significativas) começam a cicatrizar, essa ausência intolerável se torna tolerável, esse vazio existencial começa a ser preenchido? Qual é o papel das coisas introjetadas, e do 'outro'*

\* *Complicated grief* foi traduzido para a língua portuguesa como luto complicado por Franco (1996, 2009). Assim, faz-se menção a esse termo em inglês, mas se usará a tradução realizada por essa autora.

*(família, dos amigos, dos conhecidos) no processo reparatório? Onde ocorre a cura? No território íntimo do imaginário privado? No espaço consensualmente validado da linguagem e da construção da realidade? Na complexa galeria de espelhos do mundo interpessoal? E, dentro desse mundo, onde se concentra esse processo? Na trama interativa íntima e intensa de nossa família imediata ou no tecido mais amplo de nossa rede social? (Sluzki, 1997, p. 27)*

Os pesquisadores da contemporaneidade sustentam a visão de que a experiência da perda está integrada às relações de apego, ao sistema de crenças do enlutado, aos processos cognitivos e familiares e também ao âmbito sociocultural. Para tanto, é sob a ótica interativa e contextual que são apreendidas as várias dimensões da experiência da perda, sendo essa estudada pelas perspectivas teóricas, como a cognitiva do estresse, sistêmico-familiar e construtivista.

O estudo dos processos cognitivos envolvidos na experiência da perda ocorre pela integração da concepção cognitiva do estresse de Lazarus e Folkmann (1984), da hipótese do *grief work* e do modelo etológico. Nesse sentido, é chamado de processo dual do luto o modo de enfrentamento que ocorre devido à avaliação dos estressores relacionados às perdas (Stroebe & Schut, 1999).

Essa avaliação, por sua vez, envolve um processamento cognitivo denominado pelos autores de “oscilação” entre duas grandes tendências, como confrontar a realidade da perda (e todos os aspectos emocionais que o acompanham) e evitar esse confronto (buscando atividades que afastam o enlutado do contato com a realidade da perda).

Portanto, o enfrentamento implica orientar-se para a perda, desenvolvendo determinadas estratégias para o contato com as emoções, lembranças, memórias e senso de presença do morto, bem como orientar-se para a restauração, ou seja, usar estratégias de contato para adaptação à vida sem a pessoa que se perdeu.

O processo dual do luto, por sua vez, não aborda a experiência da perda no contexto mais amplo das relações familiares, sendo essa a proposta da perspectiva sistêmico-familiar, que compreende essa experiência como interdependente das relações constituídas na família. Duas perspectivas sistêmico-familiares se destacam como a estrutural (Minuchin, 1990) e a intergeracional e de ciclo de vida (Walsh & Mcgoldrick, 1998; Shapiro, 1994).

A perspectiva estrutural evidencia a dinâmica relacional de uma família, que pode ser compreendida a partir da sua estrutura hierárquica, por meio das transações efetuadas entre os subsistemas conjugal, parental e fraternal. Essa estrutura pode ser caracterizada pelos graus de permeabilidade das fronteiras entre os subsistemas, sendo elas representadas pelas regras de quem participa e as controla naqueles subsistemas (Minuchin, 1990).

Essa perspectiva aponta que a perda provoca um desequilíbrio e uma ruptura no funcionamento das relações familiares. Portanto, ressalta que o nível de diferenciação entre os membros familiares (fusão emocional e fronteiras emaranhadas ou rígidas) e o sistema de comunicação são fatores primordiais para que a família consiga alcançar um novo equilíbrio (Bowen, 1998).

A perspectiva intergeracional e de ciclo de vida focaliza as transições previsíveis (casamento, nascimento, saída dos filhos de casa) e as imprevisíveis

do ciclo de vida (morte, doença crônica e divórcio), bem como os ciclos desenvolvimentais da família, que ocorrem aproximadamente a partir de cinco estágios: o casamento; a paternidade; famílias com filhos adolescentes; famílias no meio da vida e famílias no estágio tardio da vida. Tais ciclos são definidos sob alguns critérios – idade dos pais, dos filhos, tempo de união do casal etc., – desde o início de sua constituição até a morte de um dos indivíduos (Cervený & Berthoud, 2002).

Essa perspectiva da família considera que a experiência da perda transforma os padrões de interação dentro do ciclo vital, exigindo uma reorganização familiar dos papéis e funções de cada membro no sistema familiar. É nesse contexto que Walsh e McGoldrick (1998) definem que uma experiência de perda denota um processo transacional que envolve o morto e os sobreviventes num ciclo comum de rupturas e continuidade da vida familiar, sendo este o desafio mais difícil para uma família.

Essas autoras ressaltam que uma das formas de viabilizar a experiência da perda é abordar os desafios diante da perda de um membro familiar, como: o compartilhamento da realidade da morte, o realinhamento e redistribuição de papéis e o investimento em outras relações e projetos de vida que permitam a reorganização da estrutura e a promoção da unidade e da identidade familiar.

Para Shapiro (1994), além desses desafios, as famílias têm que negociar as diferenças individuais de reação à perda, reorganizarem as suas interações diárias, redefinirem o senso de *self* individual e coletivo, bem como restaurarem o fluxo do tempo de desenvolvimento da família. Segundo essa autora, os fatores mais relevantes que impactam os sobreviventes e afetam as suas

respostas individuais são as circunstâncias da morte e o grau de interrupção das funções familiares, ou seja, o grau de descontinuidade, o grau de estresse que acompanha a morte e a disponibilidade de recursos de suporte.

Tanto a perspectiva intergeracional de ciclo de vida quanto a estrutural demonstram ser as características prévias do funcionamento da família que afetam adversamente a reorganização e o novo funcionamento familiar, como: a falta de franqueza no sistema familiar; a comunicação disfuncional; a posição da pessoa que morreu na família e a existência de segredos familiares.

Dessa forma se avaliam os padrões de relacionamento, que surgiram para manejar os eventos considerados estressantes pela família ao longo do ciclo de vida familiar, e os fatores relacionados à história intergeracional da família, como, por exemplo: as relações conflituosas ou rompidas na época da morte, a história de perdas anteriores (múltiplas perdas) e outros estressores que coincidem com a perda, os legados multigeracionais de lutos mal elaborados e a reação da família no momento da morte (a família mantém distância da realidade da morte).

Além disso, são importantes os fatores circunstanciais, que incluem o tipo de morte; o momento no ciclo de vida familiar; o sistema de crenças na família, evocando culpa e vergonha; a falta de recursos familiares – sociais e econômicos – e o contexto social e étnico da família que estimula a negação e o estigma (Walsh & McGoldrick, 1998).

Considerando a proposta da construção do significado na visão construtivista, observam-se os estudos de Neimeyer (2001) e de Nadeau (1997, 2008). Esta última autora investigou os processos de construção de significados na família diante de uma morte.

Para tanto, apontou que as famílias envolvem-se no processo de dar sentido à perda e isso implica a construção de uma nova realidade intersubjetiva. Nas suas palavras: “[...] o pesar individual é profundamente delineado pelo contexto familiar, e o pesar de um indivíduo tem profundos efeitos sobre a família. Em minha opinião, o significado é o núcleo do luto familiar (Nadeau, 2008, p. 513).”

Nadeau (1997, 2008), por sua vez, identificou algumas estratégias de construção de significado na família, portanto, descreveu alguns padrões de comportamento, tais como: conversar e contar histórias sobre a morte e suas experiências desde o adoecimento; questionamento sobre o que aconteceu; sonhar; fazer comparações com outras mortes; utilizar metáforas para descrever a morte; identificar coincidências (sensações, sintomas físicos, atos divinos, premonições) e caracterização do falecido (descrição de como ele era).

Para Neimeyer (2001), na situação de luto, os enlutados são continuamente confrontados com significados de um mundo que existia e não existe mais, sendo essa disrupção geradora das reações diante da perda. Esse autor descreve que a experiência da perda envolve uma reconstrução do significado, que implica três processos: dar sentido à perda, encontrar benefícios nessa experiência e mudar a identidade. Esses processos possibilitam a reconstrução de estruturas cognitivas ou de narrativas que deem sentido, tanto à história vivida quanto ao *self* e ao futuro que está em construção.

Pode-se apreender que as perspectivas teóricas cognitiva do estresse e construtivista centram, respectivamente, a discussão sobre a avaliação dos estressores relacionados à perda e à oscilação quanto às estratégias de enfrentamento utilizadas, e sobre os pro-

cessos de dar sentido à perda. A perspectiva sistêmico-familiar analisa a experiência da perda a partir da dinâmica familiar em termos da história dos vínculos construídos e dos desafios desenvolvimentais ao longo do ciclo de vida.

Sluzki (1997), também na perspectiva construtivista, aponta que a experiência da perda é interativa e contextual, mas também singular, ao mesmo tempo em que a situa no âmbito dos constructos do narrador/observador, ou seja, nos seus modelos conceituais ou explícitos e que, na sua visão, são mediados pela linguagem.

*[...] a cura está em todos esses lugares, ou, mais precisamente, a experiência é totalmente singular para cada indivíduo em contexto, e a conceitualização do processo é uma função dos constructos do narrador/observador: os modelos são as redes ideológicas que aprendem, organizam e atribui sentido ao que está lá fora. As experiências, por mais quentes que possam ser quando sentidas, são esfriadas pelo efeito mediador da linguagem, o qual, por sua vez, é organizado por modelos conceituais ou explícitos (Sluzki, 1997, p. 27).*

Contudo não fica claro na citação de Sluzki (1997, e parece ser aí a discussão epistemológica construcionista social, que os modelos conceituais ou explícitos presentes na linguagem do narrador/observador são redes de conversação e relacionamentos sociais em torno da situação de perda, ou seja, narrativas organizadoras de significados (Gergen & Gergen, 2010).

Para Rasera e Japur (2007), as narrativas produzidas intersubjetivamente coconstróem significados e experiências vivenciadas por meio de conversações e relacionamentos, pois

na perspectiva construcionista social parte-se do pressuposto epistemológico de que é por meio da linguagem e de ações coordenadas que se dá a construção social da realidade (Gergen & Gergen, 2010).

Nesse sentido, problematiza-se neste artigo que uma concepção ampliada e construcionista da experiência da perda implica que essa seja vista sob a ótica interativa e contextual – incorporando diferentes aspectos (emocionais, cognitivos, relacionais, culturais) – e, além disso, gera a necessidade do reconhecimento do contexto linguístico e do intercâmbio social, que co-constroem descrições sobre a experiência de perda e a problemática do enlutamento na contemporaneidade.

Assim, as teorias psicológicas sobre a experiência da perda estão em construção e transformação na medida em que são socialmente compartilhadas por pesquisadores, profissionais de saúde, clérigos, enlutados e em demais contextos de relacionamentos, como a escola, o trabalho e a comunidade. Assim, na vertente epistemológica construcionista social, uma experiência subjetiva e privada não está dissociada das práticas realizadas pelos grupos sociais. Isso implica, por sua vez, o reconhecimento de que qualquer distinção sobre um ou outro aspecto da experiência da perda (como processo cognitivo, familiar ou ainda como um processo de construção de significado) estará integrado a uma ou mais narrativas dominantes, configuradas historicamente em torno da morte e do luto (Gergen & Gergen, 2010).

Tendo em vista esses pressupostos, pode-se trabalhar com a perspectiva relacional e social dos processos subjetivos e privados, desconstruindo, assim, a visão medicalizadora e disciplinadora que predomina nos discursos de muitos profissionais de saúde quan-

do se trata de avaliar a normalidade ou anormalidade do sofrimento advindo de uma perda.

Nesse direcionamento, podem-se acolher novas descrições sobre a experiência da perda, tanto no campo da psicoterapia quanto na produção do conhecimento (White, 1998; Fujisaka, 2006; Breen & O'Connor, 2010; D'Ório, 2008; Rothaud & Becker, 2007; e Bonano, Boerner & Wortamn, 2008). Muito embora os autores citados não se identifiquem formalmente com a proposta epistemológica do construcionismo social, ainda assim considera-se importante mencionar os trabalhos realizados por eles com os enlutados.

No campo da terapia narrativa, especificamente, White (1998) desenvolveu com os enlutados uma nova perspectiva diante da pessoa que morreu; assim, possibilitou a construção de uma narrativa na qual a pessoa perdida se faz presente na vida do enlutado, por meio de todos os aspectos que contribuíram para a construção do *self* e da sua vida relacional.

No campo da produção do conhecimento, há necessidade de se reconhecer a singularidade e a pluralidade de narrativas e os sentidos dados à perda por pais enlutados (Rangel, 2005), crianças que perderam pais (Fujisaka, 2006), pessoas que perderam entes queridos em acidentes de trânsito (Breen & O'Connor, 2010) ou aéreos (D'Ório, 2008).

Nesses trabalhos, destaca-se a perspectiva dos vínculos contínuos, o conceito de resiliência e o enlutamento público. A experiência de vínculos contínuos consiste na preservação das relações de afeto e de vivências cotidianas com a pessoa falecida por meio de lembranças, legados, percepções, imagens e significados. O objetivo principal do enfrentamento da perda

seria reconstruir o vínculo, aceitando o que deve ser mantido ou não na relação com a pessoa falecida (Rothaud & Becker, 2007).

Outra perspectiva que tem se destacado no estudo da experiência da perda é o conceito de resiliência. Ele implica reconhecer a singularidade das respostas diante da perda, e não um padrão comum de reações e comportamentos. Os estudos sobre resiliência pós-trauma demonstram que a experiência da perda pode levar ao crescimento interpessoal, portanto, essa experiência é vista sob a ótica da saúde e não da patologia (Bonano, Boerner & Wortamn, 2008).

O enlutamento público, por sua vez, gera vivências coletivas por meio de ações dirigidas à comunidade, como, por exemplo, a construção de altares públicos nas estradas rodoviárias em que ocorreram as mortes. Assim, há o escancaramento das circunstâncias violentas das mortes que poderiam ter sido evitadas, tais como os acidentes nos quais morrem ciclistas, motoristas, pedestres etc. (Walter, 2008).

Assim, novas descrições sobre a experiência da perda, tanto no campo da psicoterapia quanto na produção do conhecimento, apontam que o enlutamento pode se dar a partir de múltiplas narrativas sobre essa experiência, bem como práticas de cuidados que rompem com a lógica da medicalização dessa experiência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modo de enlutamento na contemporaneidade, cujas raízes remontam à Idade Média, vem questionando a sacralização da morte e evidenciando processos de secularização do luto. Isso implicou, por sua vez, a indivi-

dualização do enlutamento, o afrouxamento das regras e convenções sociais diante da morte e a invisibilidade das redes sociais significativas.

Nessa perspectiva, o significado do enlutar-se se dá pela privacidade e solidão íntima, ou seja, passa a ser da ordem dos sentimentos privados e inacessíveis à maioria das pessoas, mesmo as mais familiares. Assim, discutiu-se em que medida as primeiras concepções que nortearam os estudos psicológicos sobre a experiência da perda, configuram o sofrimento como algo privado e que diz respeito somente ao sujeito que sofre uma perda.

As teorias contemporâneas sobre a experiência da perda, por sua vez, destacam uma concepção ampliada dessa experiência, concebendo-a como um processo interativo e contextual, circunscrito tanto no âmbito intrapsíquico quanto cognitivo, familiar e social. Observou-se a importância da problematização da experiência da perda não somente numa perspectiva ampliada, mas também por meio dos pressupostos epistemológicos do construcionismo social, que permitem compreendê-la como uma construção social da realidade e do conhecimento por meio da linguagem e de ações coordenadas, historicamente situadas.

Desse modo, o enlutamento está relacionado tanto ao sujeito que sofre uma perda, quanto à família e à rede de relações sociais, na medida em que estes relacionamentos promovem o intercâmbio social, ou seja, conversações produtoras de narrativas e significados.

Essa reflexão possibilita configurar o enlutamento a partir de múltiplas narrativas sobre a experiência da perda, engendradas no contexto das redes sociais significativas, da comunidade de pesquisadores e profissionais, considerando quem morreu, as circunstâncias da morte, quem é o enlutado e



de qual grupo social e período histórico se está falando (Kastenbaum, 2008).

Observa-se, na atualidade, uma pluralidade de narrativas sobre a experiência da perda, dos vínculos contínuos, enlutamento público e a resiliência. Considera-se que novos modos de enlutamento podem ser visualizados se têm como contraponto um indivíduo e uma sociedade discutida sob o enfoque da pós-modernidade, que relaciona discursos às experiências locais e não têm a pretensão de chegar a verdades universais.

Portanto, sob a orientação filosófica pós-moderna pode-se compreender a singularidade e a pluralidade das narrativas no conjunto das representações sobre a vida e sobre a morte, pelas diferenças de gênero, redes sociais de suporte, rituais que auxiliam a melhor lidar com a perda e com a perspectiva da conexão emocional com os mortos.

## REFERÊNCIAS

- Ariés**, P. (1981). *O homem diante da morte*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Bowen**, M. (1998). A reação da família à morte. In F. **Walsh**, & M. **McGoldrick** (orgs.). *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (pp.105-117). Porto Alegre: Artmed.
- Bonano**, G. A. **Boerner**, K. & **Wortamn**, C. B. (2008). Trajectories of grieving. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut., & W. Stroebe (org.). *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 287-308). Washington: American Psychological Association.
- Bowlby**, J. (1961). Processes of mourning. *The International Journal of Psycho-analysis*, 13(4/5), 317-340.
- Bowlby**, J. (1990). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Breen**, L. J., & **O'Connor**, M. (2010). Acts of resistance: breaking the silence of grief following traffic crash fatalities. *Death studies*, 34, 30-53.
- Cervený**, C. M. O., & **Berthoud**, C. M. E. (2002). *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- D'Orio**, R. T. (2010). *Histórias de fins, histórias sem fins... um estudo sobre rituais no processo de luto*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, Brasil.
- Durkheim**, E. (1982). *O suicídio: um estudo sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar Editores
- Engel**, G. L. (1963). Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosomatic Medicine*, 23(1), 18-22.
- Fernandes da Silva**, M. G., & **Muniz**, M. G. (2011). Terapia involuntária de pais enlutados em busca da adoção: contribuições do construcionismo social. *Nova Perspectiva Sistêmica*, XX(39), 24-40.
- Foot**, C. E., & **Frank**, A. W. (1999). Foucault and therapy: the disciplining of grief. In: **Chambon**, A. **Irving**, A. & Epstein, M. (org.). *Reading Foucault for social worker* (pp. 158-187). Nova York: Columbia University Press.
- Franco**, M. H. P. (2010). Por que estudar o luto na atualidade? In: M. H. P. **Franco** (org.). *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade* (pp.17-42). São Paulo: Summus Editorial.
- Franco**, M. H. P. (2002). Uma mudança de paradigma sobre o enfoque da morte do luto na contemporaneidade. In: M. H. P. **Franco** (org.). *Estudos avançados sobre o luto* (pp. 15-38). São Paulo: Editora Livro Pleno.
- Freud**, S. (1917/1974). *Luto e melancolia*. Rio de Janeiro: Imago.

- Gergen, K. J., & Gergen, M.** (2010). *Construcionismo social: um convite ao diálogo*. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Fujisaka, A. P.** (2009). *Vivência de luto em adultos que perderam a mãe na infância*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Kastenbaum, R.** (2008). Grieving in contemporary society. In: M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut. & W. Stroebe (org.). *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 67-86). Washington: American Psychological Association.
- Koury, M. G. P.** (2003). *Sociologia da Emoção: o Brasil urbano sob a ótica do luto*. Petrópolis: Vozes.
- Kübler-Ross, E.** (1997). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lazarus, R., & Folkman, S.** (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nova York: Springer.
- Lindemann, E.** (1944). Symptomatology and management of acute grief. *The American Journal of Psychiatry*, 101(2), 141-148.
- McGoldrick, M.** (1998). Um tempo para chorar: a morte e o ciclo de vida familiar. In: F. Walsh, & M. McGoldrick (orgs.). *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (pp. 56-75). Porto Alegre: Artmed.
- Minuchin, S.** (1990). *Família, funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Nadeau, J. W.** (1998). *Families making sense of death*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Nadeau, J. W.** (2008). Meaning-making in bereaved families: assessment, intervention and future research. In: M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (org.). *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 511-530). Washington: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A.** (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington: American Psychological Association.
- Parkes, C. M.** (1988). Bereavement as a psychosocial transition: processes of adaptation to change. *Journal of Social Issues*, 44 (3), 53-65.
- Parkes, C. M.** (1996). *Estudos sobre o luto na vida adulta*. São Paulo: Summus Editorial.
- Parkes, C. M.** (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus Editorial.
- Prigerson, H., Vanderwerker, L., & Maciejewski, P.** (2008). A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In: M. Stroebe, R. Hansson & W. Stroebe (org.). *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 165-186). Washington: American Psychological Association.
- Rando, T.** (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign: Research Press.
- Rangel, A. P. F. N.** (2005). *Do que foi vivido ao que foi perdido: o doloroso luto parental*. Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Rasera, E., & Japur, M.** (2007). *Grupo como construção social: aproximações entre construcionismo social e terapia de grupo*. São Paulo: Editora Vetor.
- Roseblatt, P. C.** (2001). A social constructionist perspective on cultural differences in grief. In: M. Stroebe, R. Hansson, & W. Stroebe (org.). *Handbook of bereavement research. Consequences, coping and care* (pp. 207-222). Washington: American Psychological Association.

- Roseblatt**, P. C. (2008). Grief across culture: a review. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (org.). *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 285-300). Washington: American Psychological Association.
- Rothaud**, J., & Becker, K. (2007). A literature review of western bereavement theory: from decathecting to continuing bonds. *The Family Journal: counseling and therapy for couples and families*, 15(1), 6-15.
- Shapiro**, E. (1994). *Grief as a family process: a developmental approach to clinical practice*. Nova York: The Guildford Press.
- Sluzki**, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stroebe**, M., & Stroebe, W. (1994). *Bereavement and health: the psychological and Physical consequences of partner loss*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Stroebe**, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Stroebe**, M., Hansson, R., Schut, H., & Stroebe, W. (2008). Bereavement research: 21<sup>st</sup>-Century Prospect. In: M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (org.). *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 577-603). Washington: American Psychological Association.
- Stroebe**, M., Gergen, M., Stroebe, W., & Gergen, K. (1992). Broken hearts or broken bonds: love and death in historical perspective. *American Psychologist*, 47(10), 1205-1212.
- Walter**, T. (1997). A secularização. In: C. M. Parkes, P. Laungani, & B. Young. *Morte e luto através das culturas* (pp. 195- 220). Lisboa: Climepsi Editores.
- Walter**, T. (2000). Grief narratives: the role of medicine in the policing of grief. *Antropology & Medicine*, 7(1), 97-114.
- Walter**, T. (2006). What is complicated grief? A social constructionist answer. *Omega*, 52(1), 71-79.
- Walter**, T. (2008). The new public mourning. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (org.). *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 241-262). Washington: American Psychological Association.
- Walsh**, F., & McGoldrick, M. (1998). A perda e a família: uma perspectiva sistêmica. In F. Walsh, & M. McGoldrick (Orgs.). *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (pp.27-55). Porto Alegre: Artmed.
- Wambach**, J. (1985). The grief process as a social construct. *Omega*, 16(3), 201-211.
- White**, M. (1988). Saying hullo again: the incorporation of lost relationship in the resolution of grief. *Dulwich Centre Newsletter*, 7-11.

## SER OU ESTAR, EIS A QUESTÃO: AMPLIANDO POSSIBILIDADES DE NARRATIVAS DE SELF

TO BE OR TO BE, THAT IS THE QUESTION: EXPANDING POSSIBILITIES OF NARRATIVES OF SELF

### FLÁVIA PIRES DE CAMARGO

*Terapeuta ocupacional graduada pelo Centro Universitário São Camilo (CUSC) e formada no curso de especialização de Terapia Ocupacional em Saúde Mental pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).*

### CECILIA CRUZ VILLARES

*Terapeuta ocupacional, Mestre em Saúde Mental pela UNIFESP, coordenadora das atividades docentes no Curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental e na Residência Multiprofissional em Saúde Mental, no Programa de Esquizofrenia (PROESQ) do Departamento de Psiquiatria. Docente convidada no módulo Família e Transtorno Mental no Instituto Famíliae.*

**RESUMO:** Este artigo apresenta algumas reflexões sobre um processo de terapia ocupacional pela perspectiva do construcionismo social. Para sua elaboração foram realizados cinco encontros, visando promover conversas que propiciassem uma avaliação apreciativa conjunta com o cliente a partir das vivências de um período de 18 meses de atendimento de terapia ocupacional. O texto apresenta também mobilizações pessoais vividas no processo. O foco foi principalmente nas mudanças das descrições sobre o cliente, que naquele contexto de tratamento era denominado apenas como paciente “difícil”, e na contribuição da terapia ocupacional orientada pelo construcionismo social nas mudanças das narrativas tanto da equipe quanto do próprio cliente sobre si. O trabalho foi realizado com base em conceitos propostos por autores do construcionismo social como a multiplicidade do *self*, conversa interna do terapeuta, polifonia e posicionamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** terapia ocupacional, narrativas, construcionismo social.

**ABSTRACT:** This article presents reflections over an occupational therapy process through the perspective of social constructionism. Five encounters between the client and the therapist were performed to promote conversations to provide a joint appreciative assessment of the experiences of 18 months' period of occupational therapy process. This article also presents some personal mobilizations experienced in the process. The focus was the enrichment in the descriptions of the client, who was initially considered no more than simply “difficult”, and the contribution of a social constructionism oriented occupational therapy to the changes in the narratives both of the mental health team and of the client self perspective. The theoretical basis of this article were concepts proposed by authors akin to social constructionism such as self multiplicity, therapist's inner conversation, polyphony and positioning.

**KEYWORDS:** occupational therapy, narratives, social constructionism.

## INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto de uma pesquisa realizada para elaboração de minha monografia de conclusão do Curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo.\* A questão disparadora para escrever sobre um caso atendido em terapia ocupacional na perspectiva do construcionismo social surgiu ao longo do percurso de dois anos do Curso, ao escutar um discurso predominante de uma determinada comunidade, no caso a psiquiatria, e inicialmente tê-lo como verdade. Porém, no decorrer de minha formação fui assumindo uma postura reflexiva e me atendo à escuta dos discursos, tentando compreender: quais os pressupostos de cada discurso? Como utilizá-los quando forem úteis e não tê-los apenas como verdades absolutas e inquestionáveis?

Recebido em: 06/11/2013  
Aprovado em: 26/04/2013

\* O artigo foi elaborado a partir do texto da monografia de conclusão de curso da autora principal, e por esse motivo optou-se por manter o texto como no original, escrito em 1ª pessoa do singular. A coautora deste artigo é a supervisora e orientadora da monografia.

Tais questionamentos foram surgindo no decorrer da formação ao me aproximar das ideias do construcionismo social, uma abordagem que apresentava conceitos com os quais eu não estava habituada a conversar e demandou curiosidade para experimentar colocar em prática um novo jeito de ser e atuar como terapeuta ocupacional. Nesse sentido, ao me deparar com descrições focadas apenas na patologia de João\*, me interessei em saber como era a experiência narrada pelo próprio paciente: o que o impedia de se tratar?; como ele foi construindo uma possibilidade de se tratar? Posteriormente, fui agregando outras perguntas para buscar entender como a terapia ocupacional contribuiu para o processo de mudança de postura do paciente frente ao tratamento.

## MOTIVAÇÃO, OBJETIVOS E GUIAS CONCEITUAIS

A motivação para escrever sobre um caso atendido em terapia ocupacional na perspectiva do construcionismo social surgiu através de minha prática clínica, da percepção que em diversos aspectos há uma possibilidade de articulação entre as ideias do construcionismo social e a terapia ocupacional na saúde mental.

Além disso, me interessei por perceber que as descrições da equipe sobre João funcionavam como uma narrativa dominante que não dava espaço para outras descrições além de “paciente difícil”. Em diversos momentos, escutei:

*“Você está esperando o João? Ele sempre falta!”*,

*“Cuidado ele é um sabonete, vai escapar dos atendimentos”*,

*“Quando atendê-lo, utilize as salas perto da recepção, pois caso aconteça*

*algo alguém poderá te ajudar”* (significando que havia possibilidade de um episódio de agressividade).

Ao me deparar com tais narrativas e perceber a força dos discursos no tratamento dos pacientes na saúde mental, busquei criar um texto propondo uma reflexão sobre o impacto provocado por tais narrativas dominantes e formas alternativas de lidar com o cuidado na prática clínica.

Para tanto, me aproximo de autores como Michael White, Harlene Anderson, Tom Andersen e Kenneth Gergen para dar sustentação teórica para discussão que me proponho a fazer. Estes autores trazem como premissa principal que os significados são construídos discursivamente entre as pessoas, através dos processos de troca dialógica (Rasera & Guanaes, 2006). Segundo Barros (1997), Bakhtin considera que a linguagem é sempre relacional e que o discurso não é individual e sim construído entre pelo menos dois interlocutores inseridos em um contexto histórico, social e cultural. É na linguagem que os significados são construídos e compartilhados por seus interlocutores através das narrativas em que descrições nomeiam e qualificam os sujeitos envolvidos, num processo contínuo de dar sentido a si e ao mundo em que vivem (Rasera & Guanaes, 2006)

Em alguns contextos, como o constituído pelas descrições citadas da equipe em relação a João, é possível identificarmos narrativas que se tornaram dominantes – conceito proposto por White e Epston (1990) a partir da leitura de Michel Foucault sobre a produção do conhecimento/poder e seus efeitos constitutivos, os quais são norteados por verdades normalizadas, influenciando nosso discurso e prática. Segundo White e Epston, no processo de constituição de uma nar-

\* João é um pseudônimo escolhido pelo próprio paciente. Seu nome foi alterado para preservar a sua identidade.

rativa dominante, deixamos de narrar aspectos que não se encaixam em algumas descrições prevalentes para contemplar as tais verdades. Nesse processo vão se enfraquecendo e apagando as descrições que desafiam ou contrariam a narrativa principal, até chegarmos a uma edição com forte valor de verdade pela coerência dos eventos, mas empobrecida da riqueza das histórias alternativas e caminhos colaterais.

Por estas narrativas influenciarem nossas construções de mundo, já que é na linguagem que construímos sentidos de nós e dos outros, acredito aqui ser relevante introduzir o conceito de *self* pela luz do construcionismo social, através de autores como: Gergen, Harré e Shotter, apresentados por Guanaes e Japur (2003). Para estes autores, o *self* é entendido enquanto uma construção social, produto das trocas discursivas situadas, e pode ser considerado como uma expressão da capacidade para a linguagem e a narração, sendo definido a cada momento de uma interação através dos modos pelos quais as pessoas descrevem a si mesmas e são descritas por outras em suas conversações.

Os autores referidos, afinados com a perspectiva do construcionismo social, não consideram o *self* como algo em si, único, que contém uma essência, portanto não concebem descrições universais e naturalizadas. Para o construcionismo social, o *self* é composto por uma multiplicidade de discursos que ao longo da vida vão sendo construídos socialmente. Consequentemente, não considera que exista uma biografia verdadeira ou única a partir do que se vive, mas a construção situada, relacional e sempre atual de múltiplos *selves*. (Guanaes & Japur, 2003)

Assim, visando ampliar as descrições e *selves* de João, escolhi me comprometer com uma abordagem colabo-

rativa que, segundo Anderson (2009), preconiza uma posição filosófica que visa incluir o cliente na participação da construção de seu processo de tratamento, exigindo uma postura menos hierarquizada do terapeuta para convidar e encorajar que a participação do cliente seja de forma mais igualitária e assim, ambos (cliente e terapeuta) sejam coparticipantes do processo. Essa posição, para a autora, torna-se uma forma de ser, um valor, uma crença, um jeito de ver o mundo que não separa o profissional do pessoal.

Na história do tratamento de João no Programa de Esquizofrenia da UNIFESP - PROESQ, ele foi recebendo descrições únicas que ao longo do tempo se cristalizaram, constituindo sua identidade de “paciente difícil” no serviço. Tom Andersen (2010), autor que tem inspirado muitos profissionais que se pautam pelo construcionismo social, faz a seguinte contribuição: “Ninguém é estático, nossa fala sobre a pessoa é que a faz parecer assim (p. 25).” A partir dessa afirmação compreendo que descrições únicas são apenas aspectos de uma história que uma pessoa ou comunidade elege para destacar e narrar, porém isso não significa que a pessoa de quem estamos falando seja apenas o que narramos; tal descrição retrata apenas um recorte e não o todo. Eu indagaria: nós somos ou estamos de determinado modo? Para quem? Onde? Quando? O construcionismo social aponta que há diversos fatores que influenciam nossas descrições.

Assumindo o referencial construcionista social como balizador deste texto, não relatarei apenas o discurso de João; apontarei também minhas vivências, aprendizados e vozes internas. A ênfase que darei é para o conhecimento construído e a particularidade das vivências da relação entre mim e João.

Uma pesquisa com este referencial busca compreender como o processo de interação específico proporciona oportunidades para o surgimento de discursos diferentes e definições singulares. Nesse sentido, a subjetividade do pesquisador é considerada um recurso importante no processo de produção de conhecimento (Rasera & Guanaes, 2006).

Assim, o objetivo deste artigo não é unificar tampouco achar aspectos comuns nos discursos, e sim considerar algumas narrativas e suas importâncias específicas, sem desvalorizar ou eleger apenas uma. Ao contemplar diversas possibilidades e descrições sobre o percurso do tratamento de João para compreender a complexidade que envolve um processo relacional, pretendo contribuir para a literatura e convidar profissionais que atuam em saúde mental e terapeutas ocupacionais em especial, a dialogar com essa perspectiva para ampliar nomeações e descrições de nossos procedimentos e discutir a pertinência do uso de ferramentas teórico-práticas do construcionismo na clínica da terapia ocupacional.

## BREVE APRESENTAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

A terapia ocupacional é uma profissão da área da saúde, com ampla aplicabilidade clínica orientada para emancipação e autonomia de pessoas que, por razões ligadas a problemáticas específicas, ou seja, por questões físicas, sensoriais, psicológicas, mentais ou sociais, apresentam temporária ou definitivamente dificuldades na participação na vida social. Na prática clínica, a atividade é utilizada como recurso facilitador nas construções de produções significativas, visando o

fortalecimento do sujeito no contexto terapêutico e ampliando possibilidades de ser e fazer no contexto social.

Nos Estados Unidos, a terapia ocupacional surgiu como prática profissional no começo do século XX, inicialmente no contexto da reabilitação física e mental e reinserção social dos traumatizados de guerra (Benetton, 1991). No Brasil, a profissão foi reconhecida em 1959. No campo da Saúde Mental, a terapia ocupacional tem se constituído a partir de influências e desafios de contextos históricos, políticos e sociais, tendo na Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 70 um marco particularmente importante de novas práticas a partir de uma mudança de lógica de assistência, pautada principalmente no processo da desinstitucionalização.

Uma das conquistas da reforma da assistência psiquiátrica foi a consolidação de propostas e estratégias alternativas de assistência extra-hospitalar e o trabalho em equipes multiprofissionais (Mângia & Nicácio, 2001). Nesse contexto, a terapia ocupacional vem firmando-se no rol das intervenções psicossociais que buscam potencializar a independência, a autonomia e a participação social da população atendida. Segundo Mângia e Nicácio (2001), a terapia ocupacional na saúde mental visa ativar novas formas de sociabilidade, de linguagens, de reapropriação das histórias e narrativas de vida e criação de novos contextos, produção de redes de trocas, transformação do cotidiano e a construção de projetos com sentido na vida do sujeito.

## MÉTODO

O processo de investigação sobre esse percurso de atendimento no âmbito de minha especialização foi concebido

como um estudo de caso, e para tal realizei cinco encontros extra-atendimento com o paciente. Esses encontros foram realizados no mesmo local onde aconteciam as sessões de terapia - o Programa de Esquizofrenia da Universidade Federal de São Paulo -, porém, em horário diferente. Durante essas conversas fora dos atendimentos, fiz algumas anotações visando ter registros para que posteriormente pudesse relatá-los. Também utilizei registros escritos durante o período em que atendi o paciente, bem como anotações de supervisões e reflexões sobre as reuniões clínicas e de equipe em que discutimos o caso. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número 1782/11. João, o paciente, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Seu nome foi alterado de forma a manter sua privacidade, e a escolha do pseudônimo foi feita pelo próprio.

Visando contextualizar a prática e o estudo narrados a seguir, faz-se necessário apresentar o serviço onde foram realizados os atendimentos de terapia ocupacional. O Programa de Esquizofrenia do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo - PROESQ - foi criado em 1989 e tem como objetivos proporcionar a integração entre pesquisa, educação e tratamento para pacientes com esquizofrenia e transtornos relacionados; promover e capacitar profissionais para desenvolver pesquisas nessa área; desenvolver e testar novos tipos de intervenção; adaptar à nossa cultura intervenções que sejam baseadas em evidências; e treinar profissionais para trabalhar com pacientes e familiares (Malta, Attux & Bressan, 2007).

Sua equipe de tratamento é multidisciplinar, formada por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais,

assistente social, enfermeira e auxiliar de enfermagem. O acompanhamento é baseado em uma abordagem compreensiva e individualizada, na qual o enfoque poderá estar na estabilização do quadro clínico, na recuperação das habilidades sociais, na compreensão da doença, na diminuição do isolamento, no desenvolvimento emocional, no restabelecimento de melhor contato com a realidade, na integração da experiência psicótica, na reinserção social e no resgate da história individual. Nesse sentido, a terapia ocupacional é um recurso que possibilita a articulação entre a doença como vivência e seus impactos no cotidiano. É importante ressaltar também que a prática da terapia ocupacional no PROESQ tem servido tanto na assistência aos usuários do serviço, quanto em oferecer um lugar de reflexão e aprendizado aos profissionais em formação no Curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP.

## REFLEXÕES

### O convite

Após um período de um ano e seis meses de atendimento individual de terapia ocupacional, convidei João para fazermos juntos uma avaliação retrospectiva do processo percorrido; minha ideia era que ele pudesse ser um colaborador em meu trabalho de conclusão de curso.

Ao convidá-lo, deparei-me com muita disponibilidade de sua parte. Disse que se fosse para me ajudar, ele aceitaria, pareceu querer retribuir o espaço de cuidado que construímos juntos durante o processo de terapia. Sua imensa disponibilidade me despertou receio de eleger apenas aspec-



tos que considerasse positivos, ao invés de expressar suas experiências completas, abordando tanto as dificuldades quanto progressos. Porém, pude perceber que João contribuiu com diferentes e variadas apreciações. Adiante refletirei sobre as possibilidades que ocasionaram tais mudanças no decorrer das conversas, baseado nos conceitos da multiplicidade do *self*, polifonia e posicionamentos.

### Possibilidades de diferentes posicionamentos

O processo de reflexão compartilhada com João sobre os atendimentos de terapia ocupacional foi sendo construído com o decorrer dos encontros para o meu trabalho de conclusão de curso. João mostrou-se sério, concentrado, com uma postura diferente da apresentada nos atendimentos. Pude perceber que ele reagiu à mudança de contexto, já que a proposta de realizarmos uma avaliação compartilhada promoveu uma mudança de posicionamento entre nós. Nessa jornada seríamos parceiros, ao invés de paciente e terapeuta, ainda que essa posição não tivesse sido excluída dos encontros de avaliação, pois já fazia parte de nossa relação. Harré e Van Langenhove (1999), autores da teoria do posicionamento, fazem uma distinção importante entre este conceito e o de papel social. Para os autores, o posicionamento é instável e contestável, enquanto que os papéis são relativamente fixos.

Segundo Harré e Van Langenhove (1999), três conceitos são centrais para o entendimento da ideia do posicionamento e da construção discursiva da identidade: posição, força social e linha de história. O dinamismo entre estes é que define os posicionamentos que assumimos ao longo da vida em

diferentes relações. Segundo o autor, a posição está relacionada à força social, que evidencia a negociação dos posicionamentos, ou seja, o ato das pessoas assumirem posições ou atribuírem ao outro determinada posição. As variações de posicionamentos são influenciadas por normas sociais que regulam as interações, além das situações específicas em que ocorrem. Também contribuem para o dinamismo dos posicionamentos a linha de história, referente aos conjuntos de significados associados pelos interlocutores às posições num determinado contexto interativo. Os significados não se restringem à conversa atual, mas também as construções de experiências anteriores que adquirem sentido no momento da interação (Harré & Van Langenhove, 1999).

Para mim, este conceito tornou-se útil à medida que pude evidenciar mudanças de posicionamentos de João tanto nos atendimentos quanto a partir de seus relatos. Em diversos momentos, ele referiu que quando realizávamos atividades na sessão, sentia-se produtivo, diferente de como sentia-se em casa. Isso ocorria principalmente quando fazíamos ou falávamos algo que remetia ao tema “trabalho”. João disse, por exemplo: “*Embora eu não tenha achado emprego, me sentia apoiado aqui, em casa, minha mãe só brigava comigo.*” Segundo João, o fato de falar sobre o assunto fazia sentir-se “*progredindo*”, “*caminhando para frente*”, “*fazendo algo de responsabilidade*”.

Por muito tempo, pesquisar sobre emprego, fazer seu *curriculum* e falar sobre tudo isso foi uma atividade recorrente nos atendimentos. Durante essa conversa, me conectei com os inícios dos atendimentos, quando ainda não havia entrado em contato com os conceitos do construcionismo social. Lembro-me de que quando realizáva-

mos essas atividades mencionadas sobre trabalho, eu me sentia angustiada, como se estivesse enganando-o, pois estava imersa nas descrições da equipe e só conseguia enxergar incapacidades. Eu visava que, a partir do fazer, ele pudesse adequar seus desejos com suas possibilidades, pois ele apresentava muita dificuldade com, por exemplo, mexer no computador e ainda assim desejava ser técnico de informática. Somente após a possibilidade de falarmos sobre o que fazíamos é que pude perceber a importância e o sentido que tinham, para João, tais atividades.

Também foi possível observar que em nossa relação ocorriam diversas mudanças de posicionamentos durante os atendimentos de terapia ocupacional: em alguns momentos, pude ensinar a João algumas técnicas e, em outros, aprender com ele. No contexto de atendimento de terapia ocupacional há sempre grandes possibilidades de mudanças de posicionamento, principalmente pelo convite de sentar ao lado, realizar atividades junto e compartilhar materiais e experiências de fazer. Numa mesma sessão de terapia ocupacional, João podia ser quem sabia e quem aprendia algo novo, assim como eu podia ser a terapeuta que sabia ou que experimentava.

A utilização de materiais possibilita ações potencialmente significativas, como: ensinar, projetar, experimentar, errar, acertar, aprender, refazer, refletir, apreciar, ou seja, vivenciar diversas experiências que podem contribuir para construção de narrativas alternativas a partir da realização de atividades e do diálogo que inclui tanto assuntos sobre o que acontece naquele contexto, quanto vivências de fora do espaço da terapia ocupacional (Villares, 2007).

Notei também que as experiências que aconteceram no espaço da terapia ocupacional puderam ampliar-se para

outros contextos e favorecer que João assumisse outras posições. Ele descreveu, por exemplo, uma situação em que produziu um presente para sua mãe. Ao presentear, ele se sentiu muito feliz, valorizado e capaz de realizar trocas com ela, que segundo João, o descrevia apenas como preguiçoso. Nesse caso, o ato de fazer algo e presentear sua mãe possibilitou uma mudança de João-o-preguiçoso-que-só-dorme-e-não-trabalha para João-filho-afetuoso-produtivo,

Outra forma de mudança de posicionamento que evidenciei nos atendimentos de terapia ocupacional foi a possibilidade de João ter tido liberdade de eleger os assuntos que conversaríamos. Geralmente, ele optava por mostrar seus aspectos saudáveis. Durante alguns meses, não era possível falarmos sobre sua doença. Quando abordávamos esse assunto, ele dizia: *“Eu tive um surto psicótico causado pela maconha, hoje não tenho mais nada.”* Esse discurso era frequente e, para a psiquiatria, ele tinha ausência de noção e crítica de sua doença. Durante o processo de avaliação, abordamos esse assunto, retomando os motivos que o faziam evitar falar de seu diagnóstico no início dos atendimentos.

Minha compreensão disso, atualmente, está relacionada a João poder assumir outros posicionamentos naquele contexto e não apenas o de doença mental. João conseguiu dizer que sempre soube que tinha esquizofrenia, mas tinha preconceito, pois pensava que quem tinha esse diagnóstico fosse incapaz *“de se relacionar, fazer amizades, além de ser uma pessoa muito devagar”*. João demonstra em sua fala um conteúdo de autoestigma, ou preconceito e discriminação sobre si mesmo. É comum que pessoas com esquizofrenia tenham sentimentos de desvalorização, chamados por alguns autores de

crenças negativas, expressas por sentimentos de incompetência, fraqueza de caráter e periculosidade, além de baixa autoestima. Esses são sentimentos e comportamentos responsivos ao estigma social e geralmente aumentam o isolamento e dificuldade em procurar ajuda (Rüsch *et al.*, 2005).

Durante os atendimentos, foi possível construirmos outras descrições além de suas impossibilidades e limitações. As atividades realizadas foram recursos em nossa relação que proporcionaram que João experimentasse outras formas de ser e se descrever. Naquele espaço, conseguimos construir um contexto em que João considerou também seus aspectos saudáveis, com menos ênfase na patologia. Acredito que tenhamos conseguido alcançar o que Andersen (1997) chama de um contexto emocional seguro e respeitoso, o qual promove a possibilidade do outro dizer aquilo que ele quer que eu ouça, tendo liberdade. Acredito que Brockmeier e Harré (2003) complementam dizendo que temos um repertório local de formas narrativas que se entrelaçam num cenário cultural de ordens discursivas, que determinam quem conta qual história, quando, onde e para quem.

Embora eu consiga fazer esta leitura hoje, me recordo que no início dos atendimentos o fato de João não querer falar sobre seu diagnóstico me fazia pensar que ele estava me manipulando, sentimento este que estava atrelado às descrições da equipe. A seguir, abordarei mais profundamente minhas mobilizações e conversas internas.

### **Conversa interna do terapeuta**

Rober é um dos autores que mais tem abordado o conceito de conversa interna do terapeuta dedicando-se a

compreender quais são os conteúdos internos do terapeuta durante a conversa na sessão terapêutica. Ele pretende estudar o que o terapeuta está pensando e sentindo durante a sessão e onde sua atenção está focada.

O autor faz contribuições ao mostrar que nós, terapeutas, estamos presentes na sessão como seres humanos completos e em relação com nossos clientes. Por isso, ele diz que, durante a sessão, o terapeuta tem dúvidas, hesita, compreende as experiências do cliente, observa os recursos do cliente, é surpreendido, e assim por diante. Ele afirma que o terapeuta, emocionalmente afetado em seu encontro com o cliente, vivencia alegria, alívio, tensão, desânimo, entre outros sentimentos (Rober *et al.*, 2008).

Este conceito fez muito sentido em minha prática, pois nomeou inquietações e contribuiu muito para minha atuação quando comecei a utilizá-lo, ao invés de tentar me afastar do que estava sentindo, principalmente quando acreditava serem sentimentos “ruins”. Atualmente, ao invés de julgar o que sinto, me proponho a pensar porque tal situação me afeta de determinada maneira e quais as conversas internas que estão acontecendo.

Durante as conversas com João, eu ficava muito atenta ao que me conectava, principalmente em relação às experiências vividas nesse processo. Lembro-me que, no início, eu tinha muito receio que João não aderisse aos atendimentos de terapia ocupacional. A voz da equipe estava sempre presente, carregada de recomendações para eu ter cuidado devido sua “resistência” – era assim que nomeavam sua dificuldade de se engajar no tratamento. Acredito que tais recomendações eram formas de cuidado que tinham para comigo, pois estava iniciando minha formação profissional e atender João e promover

sua adesão ao tratamento era um desafio para todos. Assim, todos os alertas da equipe permeavam os encontros e conversas entre mim e João.

Peter Rober (2009) chama esse fenômeno de conversa interna do terapeuta, referindo-se a tudo que o terapeuta pensa, sente, vivencia, durante o atendimento. O terapeuta cria um espaço reflexivo interno. Baseado na teoria de Bakhtin sobre a natureza dialógica da vida, o autor descreve o terapeuta como polifônico, pois é composto por diferentes vozes internas que contêm traços de todos os sujeitos, possíveis e reais, que, de certa forma, fazem parte de quem somos.

De acordo com Rober, as conversas internas podem conter vozes tanto do *self* vivencial quanto do *self* profissional, na verdade há uma conversa entre os dois *selves*. Ele descreve o *self* vivencial a partir das observações do terapeuta, como memórias, imagens e fantasias que são ativadas na relação. Já o *self* profissional, para ele, é o ato do terapeuta criar hipóteses e preparar suas respostas.

Também pude perceber que durante as conversas com João minhas perguntas, em muitos momentos, eram formuladas para investigar o sentido de algumas colocações, pois minhas hipóteses tendiam a um desvalor referente ao meu trabalho como terapeuta ocupacional, conteúdo presente em algumas vozes que me constituem.

Como exemplo de uma conversa interna, destacarei um trecho da conversa com João quando abordamos sua resistência/dificuldade de adesão aos atendimentos de terapia ocupacional: ele disse que inicialmente achava que iria fazer apenas artesanato, “*não sabia que fazer esse tipo de atividade ajudaria na coordenação motora e distração*”. Penso que quando fala sobre a coordenação motora está se referindo às pes-

soas que não se movimentam, que têm suas atividades interrompidas por causa da doença; ele havia feito essas considerações em nossos atendimentos, acreditava que pessoas com esquizofrenia pudessem ficar enrijecidas. Quanto à distração, pedi que descrevesse o que pensou quando disse distração, qual o sentido para ele desta palavra, o que estava querendo dizer sobre isso? Para mim, a palavra havia soado como algo pejorativo, por isso pedi que explicasse melhor, para compreender seu ponto de vista ao invés de colocar apenas meus valores e sentidos, tomando minha impressão como verdade. João fez uma breve explicação por escrito: “*Distração serve para ocupar e preencher seu tempo vago com algo útil, faz com que se sinta uma pessoa ocupada e também desenvolve a coordenação motora e a atenção com o trabalho que o paciente se identificar.*”

Após sua explicação sobre os termos usados nesse momento e em outros, pude perceber e confirmar que minhas hipóteses iniciais estavam mais conectadas com as vozes do meu *self* pessoal. Rober (2008), em seu texto “*What’s on the therapist’s mind?*”, dividiu momentos da conversa interna do terapeuta em quatro principais categorias de reflexão; destacarei entre elas a categoria “focando na própria experiência do terapeuta”, a qual refere-se ao momento que o terapeuta vivencia emoções, reflexões, e autofala em cada momento da sessão. Essa experiência contribuiu para ampliar meu raciocínio e possibilidades de manejos terapêuticos.

### **Possibilidades ou impossibilidades de diferentes discursos**

“*Não há uma história de vida única a ser contada*” (Rasera & Japur, 2001, p.

204). Porém, culturalmente, espera-se que tenhamos uma identidade estável, coerente, integrada e durável.

Durante as conversas com João, me pareceu que seu discurso vinha pronto, parecia seguir um *script*. Chegava a ser repetitivo em sua lógica, inclusive cronológica. Descrevia concisamente sua dificuldade inicial de aceitar a doença e o tratamento medicamentoso, do apoio da terapia ocupacional e que atualmente considerava estar bem, principalmente do ponto de vista de seus sintomas (alucinações e delírios).

Eu me perguntava: por que João estava tão preso a estas descrições? Percebia que suas narrativas estavam diferentes das narrativas de alguns atendimentos. O que estava acontecendo? Em busca de compreender tais mudanças, lembrei-me que alguns encontros foram realizados após sua consulta médica. As vozes internas de João ainda estavam em outra conversa. Às vezes, ele me respondia que já tinha dado seu depoimento para o médico, referindo-se a uma gravação que fez com o mesmo para uma reunião clínica, na qual relatava seu tratamento com foco nas medicações. João estava imerso nesta experiência.

*[...] o discurso não é pensado como um bloco uniforme, mas como um espaço marcado pela heterogeneidade de “diversas vozes”, vindas de outros discursos – o discurso de um outro (interlocutor) posto em cena pelo enunciador ou o discurso do enunciador colocando-se em cena como um outro [...] o sujeito traz em si todas as vozes que o antecederam, um mundo que já foi articulado, compreendido diferentemente (Cavalcante, 2005, p. 5).*

Refletindo do ponto de vista do construcionismo social, segundo An-

dersen (1997), “*falar é informador e formador*”, já que o significado de estar no mundo é construído na linguagem. Referente a esta afirmação, o autor questiona: “*Através de qual linguagem deve a pessoa buscar as palavras para formar-se a si própria?*” (p. 24). Penso que as descrições do próprio João, assim como as descrições feitas de João a partir da linguagem da psiquiatria, tornaram-se cristalizadas e únicas. Ele parecia impossibilitado de ampliar suas narrativas. Em alguns encontros, me deparei com uma imensa dificuldade de promover ampliações de descrições. João não se aprofundava em suas vivências, por exemplo: dizia que tinha dificuldade de tomar remédio porque acreditava que poderia se curar sozinho. Quis explorar mais esse assunto, pois era algo que permeava nossos atendimentos e seu relacionamento com a equipe, já que o principal projeto terapêutico visava na qual adesão de João ao tratamento tanto medicamentoso quanto de terapia ocupacional.

Após repetir diversas vezes que não tomava o remédio como prescrito por que acreditava que poderia se curar sozinho, João, em um determinado encontro no qual conversamos sobre o remédio sob o aspecto dos efeitos colaterais, trouxe questões até então nunca abordadas. Ele descreveu quando e por que interrompia o uso da medicação:

*Quando via que estava engordando, parava, pois sempre fui atleta, tinha o corpo definido. Hoje estou gordo e indisposto. As pessoas acham que engordei por gula, desleixo, não sabem do meu problema. Um dia minha cunhada falou que estou gordinho, que assim não conseguirá me apresentar a nenhuma amiga, sei que tem razão, mas estética não é tudo. É um abalo psicológico para um atleta*

*que virou um balão e as pessoas ficaram tirando uma.*

Em seu relato, fica evidente um conflito em ter que escolher entre a estética, algo muito importante para ele, e o tratamento, já que um dos efeitos colaterais do remédio é o ganho de peso. Além disso, de certa forma, João aborda o sofrimento com a estigmatização. Thornicroft (2008) afirma que o estigma é composto por três elementos que contribuem para sua existência e persistência, sendo eles: ignorância (falta ou conhecimento inadequado), preconceito (crenças e atitudes negativas direcionadas às pessoas estigmatizadas, incluindo pensamentos negativos e também emoções negativas como raiva, hostilidade e repugnância) e, por último, a discriminação (comportamentos evitativos e de rejeição direcionados às pessoas estigmatizadas). A combinação destes três elementos tem uma força poderosa para a exclusão social de pessoas com doenças mentais.

Não podemos deixar de mencionar que a esquizofrenia está associada a descrições sociais de muito desvalor; os aspectos mencionados sobre estigma compõem narrativas sociais de que o louco tem comportamentos bizarros e estranhos, ou seja, comportamentos que fogem à norma social. Além disso, a mídia enfatiza a loucura como distúrbio de periculosidade, sentido este que vai sendo compartilhado com a sociedade (Santos & Cardoso, 2011). Assim, por ter o diagnóstico de esquizofrenia, João carrega consigo aspectos mencionados por estudiosos sobre o estigma e algumas descrições preestabelecidas.

Gergen & McNamee (2010) abordam este tema em seu texto “Do discurso sobre a desordem ao diálogo transformador”. Os autores fazem re-

flexões sobre as terminologias do discurso do transtorno mental e o impacto dessa linguagem na vida de pessoas que buscam tratamento clínico ou alguma forma de terapia, bem como as vantagens e desvantagens que este tipo de discurso traz.

Do ponto de vista construcionista social, uma linguagem específica, aqui no caso da psiquiatria, pode ser importante e útil para alguns fins, porém de importância marginal aos que não fazem parte desta comunidade linguística. Alertando para como as terminologias focadas na patologia podem levar à estigmatização, os autores propõem ampliações dos discursos e o envolvimento de vozes que muitas vezes são silenciadas por um “saber técnico” dos profissionais que desconsidera a importância das vozes da família, amigos e comunidade. A inclusão destas outras vozes pode contribuir para a ampliação de recursos ao invés de apenas investigar uma verdade ou solução pautada em um único discurso, que compartilha sentidos apenas entre esta determinada comunidade.

Ainda que compartilhemos das ideias de Gergen & McNamee neste texto, nossa sociedade tende a atribuir o saber aos profissionais da saúde, o que acaba afastando e deslegitimando o saber do paciente e outras comunidades com menos poder social. Shotter (2000) descreve o caráter responsivo e retórico do processo de comunicação, afirmando que em nossas conversas estamos sempre respondendo a outros (presentes ou não), antecipando possíveis respostas e nos posicionando de diversos modos dependendo do contexto da conversa. O autor também propõe pensarmos na comunicação enquanto ação-conjunta, sempre ocorrendo entre dois ou mais interlocutores por quem será criado conjunta-

mente um determinado *setting* prático-moral, no qual algumas regras e acordos são construídos a partir de dentro da própria interação, gerando possibilidades e limites para o relacionamento entre eles, direcionando o que podem ou não fazer, dizer e sentir. Shotter chama esta relação de dinâmica e viva, construída entre as pessoas que participam da conversa, aquelas que produzem um sentido.

Em consideração às ideias de Shotter, gostaria de propor que pensássemos: quais posições assumimos quando estamos com nossos pacientes? Quais convites propomos? Quais termos utilizamos para descrevê-los? Que tipo de perguntas formulamos, ampliadoras ou restritivas? Estas e outras indagações podem contribuir para a promoção de uma relação mais igualitária, para conversações que propiciem o surgimento de “oportunidades, opções e escolhas – ainda não consideradas ou inéditas – que podem construir novas realidades” (Schnitman 2000, p. 291) ao invés de investigar aspectos para comprovação da verdade do profissional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar meu texto, irei relatar brevemente algumas transformações que percebi nos discursos da equipe após o período de 18 meses de acompanhamento. Também apontarei algumas mudanças de João em seu tratamento.

Tendo em vista que as descrições são construídas socialmente, Anderson (2009), em referência a Bakhtin (1986), afirma:

*Nenhuma declaração pode ser atribuída exclusivamente ao falante; ela é produto da interação dos interlocu-*

*tores e, mais amplamente, o produto de toda complexa situação social em que ela ocorreu (Bakhtin, 1986, apud Anderson, 2009).*

Assim, não tratarei apenas das contribuições da terapia ocupacional, pois considero múltiplos fatores que contribuíram para seu progresso e adesão ao tratamento.

De modo geral, durante o período em que o atendi em terapia ocupacional, João esteve mais assíduo e envolvido em seu tratamento no PROESQ. Nos atendimentos de terapia ocupacional, conseguiu se engajar e participar de maneira ativa. É interessante que, embora sua frequência tenha aumentado ao longo do tempo, João tenha mencionado em nossas conversas de avaliação que acredita ter ficado mais ausente nos últimos meses do seu atendimento em terapia ocupacional. Compreendi que sua percepção estava relacionada a uma mudança no sentimento atribuído às faltas, pois, segundo João, quando não comparecia aos atendimentos não era por falta de interesse, como no início, e sim devido à sonolência causada pelo efeito colateral do remédio. “Quando não venho sinto falta do atendimento, mas às vezes não consigo.”

Com o decorrer de seu envolvimento no tratamento, João aderiu aos atendimentos de terapia ocupacional e à medicação. Com isso, aos poucos, pôde receber outras descrições dos profissionais da equipe e os comentários sobre suas faltas também foram diminuindo. Entendo que essas mudanças nas descrições foram decorrentes de sua melhora clínica. Porém, o convite que faço aos profissionais é que, ao invés de qualificar, nomear e julgar as ações dos pacientes apenas com uma linguagem técnica, possamos (paciente e terapeuta) buscar uma

compreensão mútua e exploração dos problemas através do diálogo, construir conjuntamente os sentidos e legitimar o saber de cada um. Para o construcionismo social, segundo Anderson & Goolishian (1997), o cliente é o especialista em sua questão ou problema. O terapeuta com sua *expertise* tem como função promover um espaço para conversas terapêuticas; como instrumento, utiliza perguntas que desenvolvem o processo do diálogo, visando ampliar as possibilidades de novas narrativas.

O discurso predominante da psiquiatria no serviço em que João foi atendido foi uma das questões disparadoras para elaboração desse artigo. A partir disso, propus reflexões norteadas pela perspectiva do construcionismo social, referencial este que sustenta que é na linguagem que os significados são construídos e compartilhados por seus interlocutores através das narrativas em que descrições nomeiam e qualificam os sujeitos envolvidos, num processo contínuo de dar sentido a si e ao mundo em que vivem.

Nesse sentido, é importante nos sensibilizarmos sobre a responsabilidade que temos ao construirmos narrativas e descrições considerando apenas os termos específicos de nossas profissões. Como mencionado no trabalho, discursos com terminologias pautadas apenas na patologia podem gerar estigmatização. Além disso, são discursos restritivos que não contemplam a multiplicidade do *self*. Geralmente, são discursos com poder social e, dessa forma, tendem a desconsiderar outras possibilidades de descrições, partindo do princípio que este é o melhor modo ou até mesmo “a verdade”. Não estou afirmando com isso que os termos técnicos não têm utilidade, mas sim, que devemos utilizá-los com ponderação, já que não há

como garantir que todos se beneficiem desta linguagem.

Outro ponto a considerar é que a partir da perspectiva construcionista social, nós, terapeutas, somos constituídos por diversas vozes, no entanto é importante que tenhamos uma atitude reflexiva, nos conectando com nossos valores e concepções a respeito das questões trazidas pelo cliente. Nossa participação enquanto terapeuta não parte da neutralidade e sim da multiparcialidade, a qual considera e trabalha com todas as visões presentes no encontro terapêutico, inclusive do terapeuta; porém, o objetivo não é corrigir ou aperfeiçoar as descrições de acordo com nossas crenças e sim promover uma conversa colaborativa tendo todos que participam em posição mais igualitária.

Além disso, durante esse percurso, pude perceber que o construcionismo social pode se articular com a terapia ocupacional na área da saúde mental, principalmente pela afinidade de ambos em buscar ampliações de possibilidades de vida. A terapia ocupacional, através das atividades inseridas em um contexto relacional e de experimentação, promove trocas de experiências e mudanças de posicionamentos, além de acolher diversas vozes, muitas delas para além do foco na patologia. As vozes que evidenciam os aspectos saudáveis e potencialidades fazem surgir a possibilidade do cliente reconhecer outras formas de ser e se descrever, e de construir repertórios alternativos para lidar com dificuldades e limitações decorrentes dos sofrimentos.

Por fim, é importante que mais estudos sejam realizados na área da terapia ocupacional sob perspectiva do construcionismo social, para que possamos ampliar e aprofundar a compreensão da pertinência do uso deste referencial em nossa prática.



## REFERÊNCIAS

- Andersen, T.** (1997). A linguagem não é inocente. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 7, 5-11.
- Anderson, H., & Goolishian, H.** (1998). O cliente é o especialista: a abordagem terapêutica do não saber. In S. McNamee & K. J. Gergen. *A terapia como construção social* (pp. 34-50). Porto Alegre: Artmed.
- Anderson, H.** (2009). Terapia colaborativa: relacionamentos e conversações. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 33, 37-52.
- Barros, D. L. P.** (1997). Contribuições de Bakhtin às teorias do discurso. In: B. Brait (org.). *Bakhtin, dialogismo e construção do sentido* (pp. 27-38). Campinas, SP: Editora da Unicamp.
- Benetton, M. J.** (1991). *Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da psicose*. São Paulo: Lemos.
- Brockmeier, J., & Harré R.** (2003). Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 525-535.
- Cavalcante, M. S. A. O.** (2005). O sujeito responsivo / ativo em Bakhtin e Lukács. Recuperado em 05 Janeiro, 2012, de <http://www.ufrgs.br/analisadodiscurso/anaisdosead/2SEAD/SIMPOSIOS/MariaDoSocorroAguarDeOliveiraCavalcante.pdf>
- Gergen, K. J., & McNamee, S.** (2010). Do discurso sobre a desordem ao diálogo transformador. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 38, 47-62.
- Guanaes, C., & Japur, M.** (2003). Construcionismo social e metapsicologia: um diálogo sobre o conceito de self. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(2), 135-143.
- Harré, R., & Van Langenhove, L.** (1999). The dynamic of social episodes. In: R. Harré, & L. Van Langenhove. *Positioning Theory: moral contexts of intentional actions* (pp. 01-13). Oxford: Blackwell Publishers.
- Malta, S. M., Attux C., & Bressan, R. A.** (2007). *Esquizofrenia: integração clínico-terapêutica*. São Paulo: Atheneu.
- Mângia, E. F., & Nicácio F.** (2001). Terapia ocupacional em saúde mental; tendências principais e desafios contemporâneos. In M. M. R. P. De Carlo, & C. C. Bortalotti. *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas* (pp. 63-80). São Paulo: Plexus.
- Rasera, E. F., & Guanaes, C.** (2001). Contribuições do pensamento construcionista para o estudo da prática grupal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 201-209.
- Rasera, E. F., & Guanaes, C.** (2006) O terapeuta como produtor de conhecimentos: contribuições da perspectiva construcionista social. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 26, 76-85.
- Rober, P., Elliott R., Buysse A., Loots G., & De Corte K.** (2008) What's on the therapist's mind? A grounded theory analysis of family therapist reflections during individual therapy sessions. *Psychotherapy Research*, 18, 48-57.
- Rober, P.** (2009). A conversa interna do terapeuta na prática da terapia de família: lidando com as complexidades dos encontros terapêuticos com famílias. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 35, 46-60.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan W. P.** (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20:529-539.
- Santos, J. E., & Cardoso, C. M. S.** (2011). Narrativas e experiências acerca da loucura: uma reflexão de profissionais de comunicação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 15(38):727-39.

- Schnitman, D.** (2000). *O novo paradigma da ciência*. In: H. M. Cruz. *Papai, mamãe, você... e eu?: conversações terapêuticas em famílias com crianças*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Shotter, J.** (2000). *Conversational realities: constructing life through language*. Londres: Sage.
- Thornicroft, G.** (2008). Stigma and discrimination limit access to mental health care. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(1):14-19.
- Villares, C. C.** (2007). *Terapia Ocupacional*. In: S. Malta, C. Attux, R. A. Bressan. *Esquizofrenia: integração clínico-terapêutica* (pp. 51-62). São Paulo: Atheneu.
- White, M., & Epston, D.** (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Nova York: Norton Publishers.

# DA MONTANHA RUSSA AO VENTO!: A TERAPIA COMO RECONSTRUÇÃO DE UMA VIDA MARCADA PELA VIOLÊNCIA

FROM ROLLER COASTER TO WIND!: THE THERAPY AS A RECONSTRUCTION OF A LIFE MARKED BY VIOLENCE

*O vento é como a fé,  
Não se vê, mas se sente.  
O vento balança galhos e flores,  
A fé separa homens e almas do que existe e do que possa existir,  
Se podemos chorar ou se podemos sorrir.  
Queria nesse momento poder voar,  
Pra do alto das nuvens orientar  
Os anjos-crianças a seguir o caminho da inocência.  
Escutando canções de belas palavras,  
Regando flores com amor.  
(MONTANHA RUSSA)*

**RESUMO:** Este artigo está baseado no recorte de um atendimento psicoterápico realizado em um projeto da 6ª Delegacia de Polícia juntamente com um instituto de Terapia Relacional Sistêmica. Trata-se de um caso no qual um paciente acusado de pedofilia solicitou ajuda à delegacia, da qual foi encaminhado para atendimento psicológico. O texto tem por objetivo discutir as possibilidades de atuação do profissional psicólogo frente a uma vítima que pode também ter se tornado um agressor, bem como as repercussões da violência na vida do indivíduo. Toma por base teórica a perspectiva Sistêmica, incluindo o desenvolvimento bioecológico de Bronfenbrenner e o ciclo vital da família. Utilizam-se, ainda, estudos sobre violência, morte e luto. As reflexões feitas neste texto apontam para a necessidade do profissional despir-se de seus preconceitos, reconhecendo o paciente como um ser humano em sofrimento, bem como a necessidade deste ter clareza do seu papel enquanto agente de saúde e mudanças. Verificou-se ainda, as repercussões da violência sofrida, que se estabeleceram na forma de sintomas físicos e emocionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** violência, transmissão dos traumatismos, atuação profissional.

**ABSTRACT:** This article is based on a study case of psychotherapy conducted through a project of the 6th Police Station along with an Institute of Relational Systemic Therapies. The patient had been accused of pedophilia, requested assistance at police station and was sent for psychological attention. This text aims to discuss the psychotherapist work in cases as this one when the victim can have become an abuser, reflecting the repercussions of violence in his life. It is based on the Systemic perspective, including the Bronfenbrenner bioecological development theory and family life cycle, and violence, death and bereavement studies. The reflections in this paper highlight the need of professional undress their prejudices, recognizing the patient as a human being in distress. As well as, the need to have the professional role as an agent of change and health well understood. It was also underlined the repercussions of the violence suffered, who settled in the form of physical and emotional symptoms.

**KEYWORDS:** violence, transfer trauma, professional activity

## DORIS WALDOW

Mestre em psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, especialista em psicologia clínica  
Email: doriswaldow@hotmail.com

## DENISE FRANCO DUQUE

Especialista em psicologia clínica, coordenadora do Familiare Instituto Sistêmico. Supervisora e orientadora deste trabalho  
Email: deniseduque@matrix.com.br

Recebido em: 05/05/2013  
Aprovado em: 06/06/2013

O trabalho como terapeuta clínico traz consigo algumas surpresas e desafios que nos colocam numa posição em que se torna impossível trabalhar sem que haja novas e profundas reflexões acerca do seu papel, seus sentimentos, ideais e valores. Este artigo é fruto de uma dessas ocasiões na qual tive a oportunidade de me despir de medos e preconceitos para poder auxiliar no processo de reconstrução de uma vida marcada pela violência e pela dor.

A violência é aspecto cada vez mais presente e preocupante em nossa sociedade. Ao sairmos às ruas, ou simplesmente ligarmos o televisor, estamos sujeitos a ver e ouvir notícias resultantes da crescente violência que nos cerca. São casos diários de agressões físicas, sexuais, psicológicas, negligências e até mortes. Tudo isso envolve um grande sofrimento para a(s) vítima(s) e sua(s) família(s), e, também, segundo pesquisas como as de Camargo (2002) e Vecina (2002), é produto e produtor de sofrimento do(s) agente(s) da violência, já que, segundo as autoras, as pesquisas indicam que há a possibilidade de, muitas vezes, o agressor ter sido também uma vítima de agressão. Dessa maneira, toda a sociedade vem sofrendo intensamente com a dor de conviver com a violência e o medo, nem sempre sabendo/conseguindo aliviar tal sofrimento.

Assim, com o intuito de auxiliar algumas famílias que necessitavam de atendimento psicológico a ressignificar suas relações, superando suas dificuldades emocionais e seus conflitos familiares, foi criado um programa no qual alguns voluntários se dispuseram a financiar parte dos atendimentos às famílias que chegavam à 6ª Delegacia de Polícia (DP) e que não conseguiam ser absorvidos pelos escassos programas de atendimento da rede pública.

O caso a ser relatado e discutido a seguir é o resultado de um desses atendimentos que foi absorvido pelo programa e realizado pela autora.

Trata-se de um homem acusado de ter cometido abuso sexual em crianças (pedofilia). Ao aceitar atender MR\*, vi-me diante de um grande desafio que, tendo em vista meu histórico com crianças e minha tendência em sensibilizar-me com as mesmas, me colocaria numa posição delicada de não julgar um ser humano que, criminoso ou não, pedia ajuda.

O desenvolvimento desse texto teve como objetivo exemplificar e discutir as repercussões da violência na vida do indivíduo, além das possibilidades de atuação do profissional psicólogo frente a um caso no qual a vítima poderia também ter se tornado um agressor. Este estudo de caso, voltado para a descrição de fenômenos com cunho exploratório e descritivo, foi desenvolvido por meio da análise predominantemente qualitativa dos atendimentos e baseia-se no estudo clínico realizado.

Os dados analisados são frutos de um recorte do processo terapêutico do Sr. MR, de 35 anos, ocorrido entre 2007 e 2008. Uma vez que este é um trabalho de cunho científico e permeia aspectos éticos e profissionais, o paciente foi devidamente informado sobre a intenção deste, bem como dos meus objetivos, e, após tê-los aceito, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, MR teve acesso ao material final escrito do caso e autorizou o uso de seus textos escritos durante o processo terapêutico, para fins científicos.

Como psicóloga clínica com formação em terapia relacional sistêmica, tomo como aporte epistemológico a teoria sistêmica, também conhecida como ciência complexa ou novo-para-

\* MR é a sigla utilizada para referir-se à pessoa atendida, preservando-se sua identidade em sigilo. A sigla é a abreviatura das palavras "Montanha Russa", termo utilizado pelo paciente no decorrer da primeira sessão como forma de descrever sua constante sensação de ansiedade, e adotado pela equipe da delegacia como forma de manter o anonimato. Além disso, o termo contém uma metáfora que é também considerada um instrumento terapêutico, conforme discutido no decorrer do trabalho.

digmática\*, para embasar minhas reflexões sobre o trabalho realizado. Segundo esse referencial, sempre que pensamos o indivíduo devemos considerá-lo dentro de seu contexto, isto é, ponderando o mundo e as relações que o cercam e/ou cercaram durante toda a sua vida. O mundo é visto em sua complexidade, como um imenso sistema, uma teia, em que tudo e todos estão conectados e no qual, fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais são interdependentes. A ciência novo-paradigmática apoia-se em três pressupostos: o da complexidade, o da instabilidade e o da intersubjetividade (Vasconcellos, 2002).

Dentro dessa teoria, o indivíduo é visto em constante interação com o mundo que o cerca, sendo ambos considerados integrantes de uma rede conectada a tudo que se retroalimenta numa complexa interdependência. O ser humano não é apenas um alguém isolado, mas está no mundo. É um sujeito que, apesar de manter sua individualidade, não pode ser compreendido sem levar-se em conta todas as suas conexões. Cada atitude que adota afeta outros aspectos da vida, seja nos próprios seres humanos, seja no meio ambiente.

Minuchin, Colapinto e Minuchin (1999) apontam ainda que o sistema é formado por inúmeros subsistemas. Bronfenbrenner (1996) contribui com o esclarecimento dessa ideia ao descrever a existência de vários deles: o microsistema, o mesossistema, o exossistema e o macrosistema, aos quais se adiciona atualmente o cronossistema.

Segundo ele, o indivíduo está inserido em microsistemas (atividades, papéis e relações interpessoais experienciadas pela pessoa, tais como família e amigos), os quais se encontram em relação com os mesossistemas (re-

lações entre dois ou mais microsistemas nos quais a pessoa participa ativamente, tais como relações entre a família e a escola), que, por sua vez, estão inseridos nos exossistemas (ambiente em que a pessoa não participa de forma direta, ativa, mas nos quais ocorrem eventos que afetam e são afetados pelo sujeito, tais como o ambiente de trabalho dos pais) e o macrosistema que permeia todos os outros sistemas formando uma rede de interconexões que se diferenciam de uma cultura para outra (tais como economia, política, religião, sistema de leis, entre outras características inerentes a cada cultura). Todos os sistemas se veem influenciados pelo cronossistema que se refere à passagem do tempo em termos históricos (diz respeito tanto às continuidades quanto às mudanças e interrupções ao longo do ciclo vital do indivíduo e das gerações) (Bronfenbrenner, 2011; Polônia, Dessen & Silva, 2005).

Dentro desse mesmo pensamento, torna-se importante para o terapeuta estar atento à família, a qual, segundo Minuchin (1982), é considerada a Matriz de Identidade e possui como funções a proteção de seus membros e a transmissão e adaptação desses à cultura. Constitui-se em um sistema complexo, que apresenta uma estrutura composta por subsistemas integrados e interdependentes que se organizam baseando-se em relações hierárquicas e de poder de acordo com as diferentes funções exercidas pelos membros da família. Ela se define como um sistema social único e dinâmico, que estabelece uma relação bidirecional e de mútua influência com o contexto sócio-histórico-cultural no qual está inserida. Ou seja, a família como matriz da identidade tem como função promover no sujeito o sentimento de pertencimento, por meios de

\* Ciência novo-paradigmática, segundo Vasconcellos (2002), é a ciência baseada num novo paradigma no qual o mundo é complexo, instável e influenciado pela subjetividade do pesquisador. A mesma autora (2005) afirma que este é um termo transitório sendo em breve dispensado em função de um reconhecimento amplo do pensamento sistêmico como o novo paradigma da ciência.

modelos de identificações que o auxiliam a conhecer quem é e quais são suas origens, bem como possibilitar seu crescimento e individuação, de diferenciação de seus pais e irmãos (Minuchin, 1982).

Devido a essa necessidade de desenvolvimento da própria família de modo a permitir o crescimento de seus membros, costuma-se pensar que a família passa por estágios de transição ao longo de seu ciclo de vida, durante os quais há, em geral, aumento de estresse por maior ou menor desestabilização do sistema. Essa instabilidade é gerada por necessidade do sistema desenvolver novas aprendizagens a fim de incorporar padrões de funcionamento cada vez mais complexos. Carter e McGoldrick (2001) propõem uma divisão em 8 estágios normativos do ciclo vital da família: o lançamento do jovem adulto solteiro; a união das famílias no casamento – o casal; tornando-se pais – famílias com filhos pequenos; a transformação do sistema familiar na adolescência; famílias no meio da vida – lançando os filhos e seguindo em frente; e família em estágio tardio de vida. Destacam ainda vicissitudes, como divórcio e recasamento, morte prematura, e doenças crônicas.

Dar atenção à família e sua história, ao contexto socioeconômico, às crenças e valores e às etapas da vida fundamenta minha prática, pois possibilita identificar os desafios de cada etapa para os diferentes membros da família, bem como as repercussões das situações vividas nos diferentes momentos de desenvolvimento.

## RELATO E DISCUSSÃO DO CASO

*Hoje começo minha história...*

*Durante 34 anos vivo nessa ilha da magia, mas o que fazer se meu coração*

*fica no meio de um mar de problemas, resolvendo o que está fora da terra?*

*Talvez entenda porque as ondas quebram a tranquilidade e afogam meus sentimentos mais inocentes...*

*Lembranças da infância, de quando um sorriso era como um pôr do sol numa tarde de verão,*

*Uma lágrima regava um milhão de sonhos e um sonho era o que bastava para continuar correndo na direção do horizonte.*

*Mas na vida a luz nunca pode acabar, porque um segundo de escuridão na alma é o suficiente pra acordar em pesadelos.*

*Talvez nunca cheguei bem ao fundo deles para entender que o ar acaba no momento que você não acredita no vento que balança seus cabelos.*

(MONTANHA RUSSA)

MR chegou pontualmente à sessão e com olhar cabisbaixo entrou e sentou-se no sofá. Respirou fundo e sem que eu perguntasse qualquer coisa começou a falar: “Vou começar desde o início, quando eu tinha nove anos...” e assim iniciou contando as sucessivas tragédias ocorridas em sua vida. Aos prantos, contou da morte por assassinato do seu pai, de como se tornou um menino em situação de rua, de como tinha conhecido o homem que o tirara das ruas, lhe ensinara uma profissão e que o “sacaneara”\* com o corpo durante aproximadamente um ano e de como foi sua vida desde então.

Contou ainda sobre a reação de sua mãe quando finalmente, após anos, revelou a ela o abuso sofrido e da sua consequente crise de diabetes após receber a notícia. Relatou como se sente desanimado e sem vontade de viver, com muitas dores no peito e no abdômen (“como se estivesse o tempo todo em uma montanha russa”) e os cons-

\* “Sacanagem” foi a palavra utilizada por MR durante muito tempo para denominar o abuso sexual sofrido.

tantes pesadelos nos poucos momentos que conseguia dormir.

Diante de tantas desgraças, sensibilizada com tudo o que ouvia, voltei a pensar na situação que o trouxera até ali e buscando ser sincera lhe esclareci a situação ética frente à questão. Afirmei que sabia da denúncia de pedofilia que corria contra ele e que, mesmo não cabendo a mim descobrir se o fato ocorrera ou não, eu precisava de garantias de que, caso houvesse veracidade na denúncia, o abuso não voltaria a acontecer. Esclareci ainda que, ouvindo a dor que MR sofreu e continua sofrendo por causa do abuso, não poderia permitir que ele fizesse o mesmo com outra criança. MR garantiu que desde a denúncia fugia de situações em que encontrasse meninos de rua, evitando seu impulso de querer ajudar\* aqueles que estão vivendo o mesmo que ele próprio vivenciou.

Além disso, expliquei as normas e os objetivos do projeto, contratando com MR que os encontros se dariam semanalmente, que a falta consecutiva sem aviso prévio significariam a desistência do processo terapêutico e a perda da vaga no projeto, falei sobre o sigilo profissional e sobre um pagamento simbólico para o tratamento.

## A HISTÓRIA DE MR

MR é o filho caçula de uma família humilde de 14 irmãos, sendo 7 filhos da primeira família do pai, 1 de um primeiro relacionamento da mãe e 6 do casamento entre ambos. Cresceu em Florianópolis, numa época em que bairros, hoje totalmente urbanizados, ainda eram repletos de campos e árvores, dos quais tem lembranças saudosas e idealizadas.

Aos 9 anos, presenciou a morte de seu pai, vítima de assassinato. Conta

que seu pai o chamara e mais alguns irmãos que se encontravam em casa para subir o morro, pois soubera que um de seus filhos estava sendo agredido. Ao chegarem lá, os agressores fugiram, voltando em instantes com armas em punho atirando no peito do pai e do irmão pivô da situação.

A partir de então, MR passou a perambular pelas ruas, sem rumo, voltando para casa apenas ao anoitecer, até que, aos 12 anos, resolveu ir trabalhar para ajudar sua mãe. Conseguiu um emprego de vendedor de picolé, o que, algum tempo depois, lhe proporcionou conhecer um homem que lhe tirou da vida que tinha para ensinar-lhe tudo o que sabe sobre sua profissão atual. Infelizmente, esse mesmo homem também abusou dele sexualmente por mais ou menos um ano.

A partir de então, MR disse ter virado um rapaz revoltado, brigão e sem amor à vida. Bebia muito e arranjava brigas, pois eram as formas que tinha de se sentir aliviado. Com o tempo parou de beber e começou a usar maconha, hábito que deixou logo, pois percebeu que a droga o deixava ainda mais deprimido. Buscou ajuda com um psicólogo, com quem lembrou a situação de abuso sofrida, mas não conseguiu abrir a questão pelo fato de se sentir envergonhado e “menos homem” frente a um terapeuta do sexo masculino, o que dificultou a continuidade do tratamento. Consultou-se ainda com um psiquiatra, mas também não persistiu com a medicação devido à sensação de torpor e completo desânimo que os remédios lhe causavam. Além disso, ambos eram da rede particular e MR não possuía condições de manter os custos.

MR relatou sua indignação frente a crianças em situação de rua, com quem conversava e tentava ajudar, falando-lhes da importância do estudo e

\* MR utiliza a palavra “ajuda” quando se refere às crianças que abordava, pois, para ele, seu desejo era o de tirá-las das ruas atentando para os perigos de viver uma vida na marginalidade e nas drogas.

do prejuízo causado pelas drogas. Um dos primeiros passos tomados por MR foi o reconhecimento de que projetava naquelas crianças sua própria infância, fazendo o que queria que tivessem feito por ele. Porém precisou perceber que elas não lhe davam ouvidos enquanto ele se colocava em novas situações de risco, que serão discutidas adiante. Aos poucos chegou a conclusão de que antes de pensar nos outros precisaria cuidar de si, curar suas próprias feridas para poder seguir em frente.

MR tem vivido sua vida com muito desânimo, dores no corpo (principalmente no peito), pesadelos com a morte do pai e sua própria morte que não o deixam dormir, dedicando-se quase que exclusivamente ao seu sustento e aos cuidados de sua mãe. Costumava preocupar-se com as necessidades de todas as pessoas antes das suas próprias. Ajudava a muitos, mas não pedia ajuda, nem compartilhava sua dor com ninguém. As únicas pessoas a quem confiou o segredo do abuso sofrido são uma ex-namorada, sua mãe e eu, agora.

Para compreender melhor a história de vida e a família do paciente, utilizei-me do genograma (Figura 1), buscando identificar os vínculos significativos e as repetições de padrões de comportamento numa leitura trigeracional. MR demonstrou entusiasmo e interesse no exercício, lembrando-se de muitas pessoas e histórias “esquecidas”. O exercício nos permitiu observar determinadas repetições ao longo das gerações passadas, tais como dependência química, mortes trágicas e situações de distúrbios mentais na família.

Busquei entender também as relações que se estabeleciam entre os membros da família, que apresentavam padrões rígidos, mas com bastante afeto. Ao explorarmos a história da família, MR encontrou dificuldade em certos momentos, o que o fez, aos poucos buscar mais informações sobre sua origem.

O documento gerado pelo exercício se fez presente e continuou sendo construído inúmeras vezes no decorrer da terapia, permitindo que usufríssemos de sua riqueza em diferentes etapas do processo.

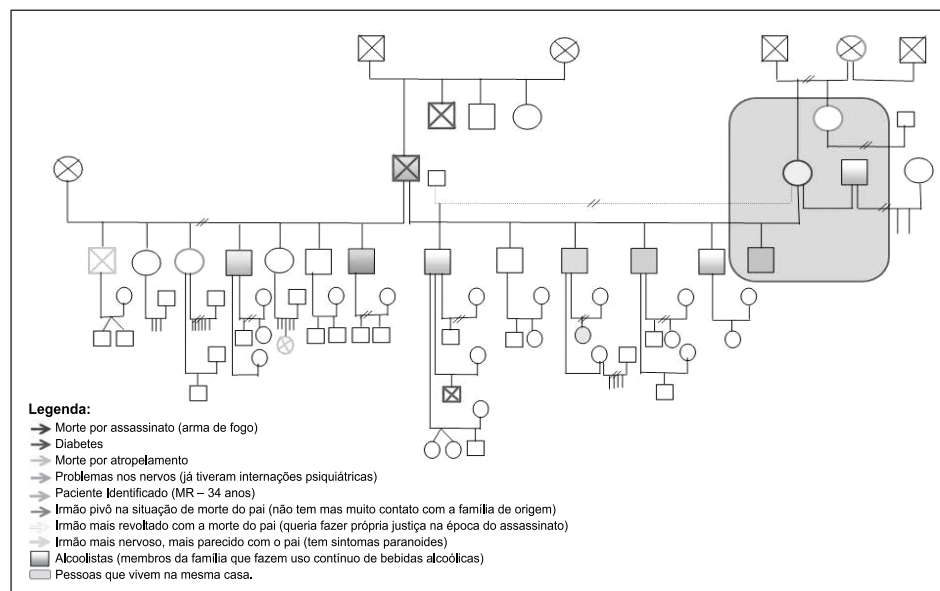


Figura 1: Genograma da Família de MR.



Segundo Dessen e Braz (2005), entender a história de vida de MR, o contexto em que viveu e em que vive, os períodos de vida nos quais aconteceram fatos importantes em sua vida e o momento no qual se encontra é fundamental para ver o indivíduo dentro de uma perspectiva sistêmica. O genograma auxilia na organização dos dados e permite uma melhor visualização da estrutura e dos padrões da família em questão. No decorrer do atendimento de MR foi instrumento fundamental, não só para mim enquanto terapeuta, mas também para o paciente, que conseguiu organizar suas ideias, histórias e a própria família, ao mesmo tempo em que pode se dar conta de muitos fatores aos quais não havia dado importância até o momento.

## MR E SUAS PERDAS

A morte do pai foi um dos temas mais abordados nas sessões com MR. Aos poucos o paciente trouxe detalhes dessa perda e da sensação de culpa que o aflige diariamente. MR conta que enquanto estava no morro com seu pai e irmãos, viu os agressores voltando com as armas nas mãos e não conseguiu avisá-los. Descreve uma sensação “como se visse que um copo de água iria cair e despedaçar-se sem conseguir chegar a tempo de pegá-lo” e disse sentir-se assim constantemente, o que o deixa ansioso e inseguro.

Somando-se a ISS, o MR relata uma cena ocorrida uma semana antes da morte de seu pai, quando numa briga com um garoto do bairro afirmara: “Você nem tem pai mesmo...” Desde então, sente-se culpado e punido por ter proferido tais palavras infantis.

Trabalhando a questão da incapacidade e principalmente da impossibilidade de uma criança se tornar respon-

sável por “ter de pegar um copo que está caindo”, e, por mais maldosas que tivessem sido suas palavras, o tamanho desproporcional do “castigo” que se impunha, pude, aos poucos, ajudar MR a redimensionar a tragédia e a responsabilidade pelas situações vividas. Foi necessário que o paciente fizesse o exercício de imaginar outra criança, com a mesma idade, para que pudesse finalmente perceber a fragilidade desta, frente à tamanha violência. Apenas desprovido das questões emocionais que lhe torturavam há tanto tempo, que MR pode pela primeira vez perceber quão injusto estava sendo consigo mesmo, responsabilizando-se pela morte de seu pai. Esse foi um dos aspectos mais difíceis de todo o processo de luto.

O sentimento de culpa é relatado como sendo muito comum nos casos de perdas trágicas. Segundo Walsh e McGoldrick (1998), nas perdas trágicas e inesperadas, em que questões podem ter ficado em aberto e a família sem tempo para se despedir, são comuns sentimentos de incompreensão, dor e culpa e a sensação de que aquilo poderia de alguma forma ter sido evitado.

Isso ficou claro em todas as sessões em que o assunto da morte foi predominante. Percebia um intenso questionamento sobre o que poderia ter feito e não fez. Poderia ter avisado o pai? Poderia ter evitado o acidente? Deveria ter medido suas palavras em situações anteriores? Tais fantasias de onipotência criavam a falsa noção de que MR poderia ter tido a situação sob seu controle. Parecia ser mais fácil lidar com a raiva de si mesmo do que aceitar o sentimento de raiva pelo pai que se colocou em situação de risco e o abandonou tão precocemente, e dos assassinos que lhe tiraram a vida de forma fria e implacável.

Ao analisar a história de vida do paciente, percebia-se que ele não conseguia superar a perda. MR apresentava muitos dos sintomas descritos pelas autoras Walsh e McGoldrick (1998) e por Strobe e Strobe (1987) frequentemente encontrados em pessoas enlutadas, em diferentes etapas do ciclo de vida. A depressão, a ansiedade, a culpa, a raiva/hostilidade, a falta de prazer, a solidão, a agitação, a fadiga e o choro o acompanhavam, bem como dores somáticas, perda do apetite, o distúrbio de sono, a perda de energia e, na adolescência, ingestão de psicotrópicos. Além disso, relatava ter pesadelos em que revivia o assassinato do pai, ou vivenciava seu próprio assassinato e sentia dores na mesma região em que o pai havia sido baleado.

Segundo as fases do luto relatadas por Bromberg (1994), pode-se dizer que MR havia estacionado entre a segunda e a terceira etapas, ou seja, entre o anseio e protesto (desejo de reencontrar a pessoa morta e raiva pela pessoa ter partido) e o desespero (acompanhado de apatia e depressão pela tomada de consciência da irreversibilidade), pois os sentimentos que relatava ainda eram de desejo de reencontrar a pessoa morta e de desespero, apatia e depressão.

A partir dos relatos cada vez mais detalhados, bem como dos meus questionamentos, ansiedade e culpa foram cedendo pouco a pouco. Nesse momento sugeri que MR escolhesse algumas fotos de sua família a fim de trabalhar com elas. O paciente trouxe várias delas que foram observadas e explicadas até que me detive em uma foto do pai. A partir de então pedi licença à MR para “chamá-lo” à sessão e solicitei que o paciente pensasse no que gostaria de falar para seu pai e no que acha que ele lhe diria.

MR ficou muito emocionado, mas não conseguiu falar uma única palavra para seu pai. Ele olhava para a foto à sua frente e chorava sem conseguir expressar seus sentimentos. Aos poucos procurei verbalizar o que imaginava que o pai gostaria de dizer para seu filho caçula. O rapaz ouviu atentamente e aos poucos voltou a olhar para mim. Com o horário da sessão estourado, encerrei assinalando que MR podia reencontrar seu pai e conversar com ele a partir das lembranças que tem e que seria importante poder lhe dizer o que nunca foi dito. A atividade possibilitou ainda, que nas sessões seguintes pudessem ser trazidas lembranças das situações vividas anteriormente às tragédias e introduziu a possibilidade de resolver questões não resolvidas. Meses depois, MR relatou que, no aniversário de óbito do pai, conseguiu visitar seu túmulo e conversar com ele.

Em outro momento, MR relatou a angústia sofrida nas horas após o assassinato do pai, nas quais ninguém podia chorar ou falar do assunto já que a mãe, que “sofria dos nervos”, ainda não sabia da morte. Descreveu a cena de seu pai deitado, já sem vida no sofá, sua fantasia (desejo) de que estivesse apenas dormindo e o silêncio que pairava na casa até que a tia revelasse a tragédia à mãe. Quando finalmente esta soube do ocorrido teve uma “crise de nervos” e mais uma vez os filhos encontraram forças para suportar a morte e o desespero, evitando fragilizar ainda mais a matriarca. Somente no velório, MR finalmente permitiu-se chorar de forma tímida e secreta. Os membros da família sofriam calados acreditando que assim diminuía a dor do próximo. Cada membro da família isolou-se em sua dor, calando em seu peito a dor latente da falta, da culpa, do medo, do desânimo, da confusão, da raiva etc.

Após o evento, MR diz ter se sentido cada vez mais solitário. A família teve muita dificuldade de se reorganizar sem a presença da figura paterna, recaindo sobre a mãe o sustento financeiro da casa e o auxílio no cuidado dos netos. Além disso, amigos e padrinhos afastaram-se da família, deixando-a cada vez mais isolada em sua dor e seus problemas. Não obstante, a falta de comunicação agravava as dificuldades, deixando ao encargo de cada um lidar com a situação e sentimentos isoladamente. O paciente relata que nem na escola encontrava conforto, tendo os professores, movidos pelo sentimento de pena, relevado as atitudes de MR frente aos estudos, sem serem capazes de poder ouvir e acolher o aluno em sua dor.

As características da família de MR dificultaram a possibilidade de elaboração do luto. Segundo McGoldrick e Walsh (1998), quando a família não consegue manter a coesão e permitir a diferenciação dos membros, quando apresenta dificuldade em se comunicar e de falar sobre a dor da perda, quando existe a escassez de recursos econômicos e quando não existe uma rede de apoio que auxilie a família nesse momento, a elaboração do luto se torna muito mais lenta ou até mesmo impossível, dificultando seus membros a seguir em frente na tarefa de continuar vivendo.

MR mostrou-se muito magoado com a incapacidade dos adultos perceberem sua dor, repetindo constantemente o quanto queria ter podido falar sobre tudo isso naquela época, tendo alguém que o acolhesse, escutasse e guiasse. Apenas falando exaustivamente sobre o assunto, ele pôde, pela primeira vez, questionar sua culpa e começar a olhar para os momentos felizes que antecederam aquela tragédia, constatando que a sua vida não fora

apenas desgraças, mas que ocorreram também situações positivas, as quais fazem parte da sua história e consequentemente da sua identidade.

Para MR, a dor foi intensa, pois além de perder um membro da família, perdeu aquele que efetivamente cuidava dele e de quem ainda precisava muito. MR perdeu o pai, cuja importância na família se dava em função do estabelecimento de regras, sustento financeiro e porto seguro.

Além disso, vivenciar a morte do pai provocou em MR reações que são descritas em psiquiatria como características de um estresse pós-traumático. MR passou a reviver constantemente a cena fúnebre. Acordado se percebia lembrando o drama e quando dormia tinha muitos pesadelos com a cena do assassinato de seu pai. Por esse motivo costumava manter-se constantemente ocupado, evitando ficar quieto, e dormindo o mínimo possível.

Com os constantes pesadelos, chegava cada vez mais exausto às sessões. Trabalhamos o conteúdo dos sonhos que se davam sempre em torno da morte de seu pai ou da sua própria morte. Com isso passou-se a explorar o significado da morte para o paciente. Sugeri que fizesse um exercício de recorte e colagem, no qual buscaria em revistas imagens que representassem a morte. O paciente trouxe fotos de assassinato, violência, dor e desamparo. A partir desse material, foi discutido como MR se sentia ao ver tais imagens e como imaginava que iria morrer. Ele associava à morte toda cena em que um ser humano não é respeitado em sua condição humana e se imaginava numa morte parecida com a do seu pai: com arma de fogo, com tiros no peito.

A ligação com seu pai fez com que MR não só imaginasse sua morte semelhante, como fez com que ele se co-

locasse em situações de perigo nas quais essa morte “esperada” pudesse acontecer. Como já apontado anteriormente, MR buscava ajudar as crianças em situação de rua (principalmente quando envolvidas com tráfico). Nessa “ajuda” falava sobre o que poderia acontecer, ganhava a amizade e confiança, e buscava descobrir quem era o mandante (traficante) para denunciá-lo anonimamente. Com isso o paciente se colocava em alto risco, já que, no tráfico, essas situações são comumente resolvidas a tiros.

Recorrendo ao genograma, pudemos perceber que histórias de assassinatos e outras mortes trágicas foram uma constante na família de MR, assim como o silêncio e a impossibilidade de falar sobre esses assuntos. Ao visualizar esse fato o paciente se espantou e reforçou seu autoquestionamento frente suas atitudes de risco de morte, bem como se permitiu olhar e questionar tantas mortes ocorridas. MR contou as histórias e motivos de cada morte na família e pela primeira vez, se permitiu repensar a responsabilidade do pai na sua própria morte.

Concomitante a isso, foi possível refletir sobre as consequências dessa morte e da impossibilidade de comunicação, que levaram ao isolamento, à desestruturação, abandono da escola, trabalho infantil, perambulação pelas ruas, depressão e pouca perspectiva de vida, já que MR apresentava comportamentos nitidamente suicidas e demasiada dificuldade de projetar o futuro.

A partir dessa discussão, sugeri a realização do contraponto do exercício, onde MR deveria buscar imagens que lhe remetesse à vida. O paciente recebeu algumas revistas e folhas de papel para levar e fazer com calma em casa, mas essa tarefa nunca foi cumprida. Algumas sessões depois discutimos sobre a dificuldade em realizá-la:

para o paciente visualizar a vida era muito difícil, já que só via dor, morte e separação à sua frente. Mesmo assim, aos poucos MR pôde começar a cuidar da saúde, fazer planos para o futuro, reestabelecer contatos com amigos e familiares, demonstrando que de alguma forma o desejo de viver estava brotando em sua alma.

Outra perda significativa para MR estava atrelada às questões de abuso. O paciente relatava com frequência a dor que sentia ao ver crianças perambulando pelas ruas. Dizia sentir vontade de ajudá-las e, aos poucos, pôde perceber o quanto essa iniciativa de ajuda o remetia a própria situação vivida, na qual não foi ajudado. Ele constantemente afirmava que nada disso teria acontecido se alguém tivesse olhado para ele, ajudado em sua dor, permitindo a ele chorar e falar sobre o assunto, incentivando-o a não deixar a escola etc. Ao mesmo tempo dizia que percebeu que seu esforço de nada adiantava, já que as crianças pareciam não querer ouvir o que uma pessoa mais velha tinha a dizer, sofrendo consequências inesperadas como a denúncia por sua iniciativa de estender a mão.

Descreveu uma situação de uma criança que era violentada pelo pai em casa e do seu desânimo frente ao desenrolar da história. Conta como o menino lhe pedira um par de tênis e ele, lembrando-se da situação vivida na sua própria infância, propôs um trato: deu-lhe um cachorrinho (filhote de sua cadela) lembrando-se de como lhe ajudara ter um animal de estimação como companheiro nas horas difíceis e lhe prometeu um tênis caso ele cuidasse muito bem do filhote no decorrer de um mês. Algum tempo depois perguntou ao garoto como estava o cachorro para poder cumprir sua promessa, e o garoto respondeu que havia matado o cachorro, pois este fa-

zia muito barulho. Isso deixou MR desolado.

Ao relatar a cena e constatando a violência e o desperdício do seu tempo, MR começou a perceber que não seria ajudando os outros que o faria sentir-se melhor, mas que precisava começar a cuidar da sua própria criança interior. Aquela que foi tantas vezes ferida e que agora, finalmente voltava a ganhar voz e se permitia pedir ajuda para ser cuidada e consolada. Além disso, passou a questionar se ele próprio teria dado atenção caso alguém tivesse tentado alertá-lo.

O abuso sofrido foi um dos temas mais difíceis de serem tocados em terapia. Com muita dificuldade MR começou a falar dessa vivência. Disse que quando decidiu trabalhar para ajudar a mãe, começou a vender picolés nas ruas e bares e conheceu AB\*, que num primeiro momento lhe ofereceu atenção, ajuda e um emprego, o que até então não havia recebido de ninguém. AB incentivou MR a retomar seus estudos e lhe ensinou uma profissão. Era atencioso e amoroso, mas seus carinhos passaram de simples manifestações de afeto para se tornarem carícias vividas sob forma de tortura pelo rapaz. AB passou a abusar sexualmente de MR, que sabia que aquilo não era correto, mas não sabia para quem falar nem o que fazer.

Pfeiffer e Salvagni (2005) atestam essa lei do silêncio, quando descobrem em seus estudos que a real prevalência do abuso é desconhecida, visto a dificuldade que muitas crianças sentem em revelar. Barudy (1999) apresenta as formas como o agressor consegue esse silêncio, exercendo controle sobre sua vítima, seja através da sugestão, de mentiras, de chantagens afetivas, da intimidação ou da utilização da violência. No caso de MR, o agressor lhe inculcia um sentimento ambivalente, já

que possibilitava o usufruto de diversos benefícios em troca de situações doloridas e constrangedoras. O paciente não se permitia julgar AB pelas suas atitudes já que, ao mesmo tempo em que o “sacaneava”, estendia-lhe a mão e ensinava coisas tão importantes para sua vida.

Segundo Arruabarrena e Joaquim (1999), MR sofreu um abuso caracterizado como violação, o qual seria normalmente menos prejudicial visto a maior possibilidade de a família se unir para proteger a criança. Mas frente ao fato de a família encontrar-se desorganizada pela tragédia que a acometeu, o rapaz sentia-se impedido de relatar o caso, poupando os demais membros de mais uma dor.

Furniss (2002) corrobora com a discussão ao descrever fatores que agravam a situação vivida. Ao se pensar na história de MR, pode-se dizer que o abuso foi agravado pela grande diferença de idade entre a pessoa que cometeu o abuso e a vítima (cerca de 30 anos), a importância que o abusador tinha para MR que aumenta o paradoxo entre proteção e abuso, o tempo prolongado da situação e a ausência de figuras parentais protetoras.

Nos encontros em que se falou nesse tema, busquei ajudar MR a identificar seus sentimentos em relação ao abuso. O paciente, aos poucos identificou sentimento de vergonha, impotência, culpa e raiva, semelhantes aos que sentia frente a perda do pai.

MR afirmava ter vergonha do que aconteceu com ele, sentindo-se “menos homem” por ter sido usado sexualmente, o que interfere nos seus relacionamentos atuais, já que não consegue esconder de sua companheira o que vivera, ao mesmo tempo em que tem medo de não ser compreendido. MR relatou que após lembrar-se da cena (nas consultas com o primeiro

\* AB será a sigla para nomear o vitimizador de MR.

psicólogo) contou a história a uma namorada e essa, por imaturidade (17-18 anos), espalhou suas questões tão íntimas a “amigos”. Dessa forma seus relacionamentos tornaram-se curtos e superficiais, terminando sempre antes de se tornarem mais íntimos.

A impotência sentida pela incapacidade de pedir ajuda foi outro sentimento relatado por MR que se via novamente incapaz de mudar o “destino”, remetendo-o à morte do pai e da sua incapacidade de avisá-lo do perigo. Também a raiva foi um sentimento explorado por mim, já que ela existia, mas contra si mesmo e contra os adultos que não percebiam que algo estava errado. MR não conseguia sentir raiva de AB, o que precisou ser trabalhado para que o vitimizador, enquanto adulto, fosse responsabilizado pelos seus atos. Com o tempo, MR relatou que chegou a ir atrás de AB, anos depois, pois gostaria de ouvir dele o motivo de ter abusado, mas desistiu no caminho achando que não valeria a pena procurá-lo.

A culpa foi mais uma vez um sentimento muito presente em seu relato. Sentia-se culpado por ter se envolvido nessa situação, por ter permanecido nela por tanto tempo e por achar que, de alguma forma, provocava os abusos. Esse é mais um sentimento descrito por Mattos (2002) e Furniss (2002) como efeito do abuso, seja pela estigmatização social, isolamento, baixa autoestima e diminuição da atenção, concentração e rendimento escolar (Mattos, 2002), seja pelo sentimento de ter, mesmo que de forma passiva, participado do ato e nunca ter contado a ninguém (Furniss, 2002). Foi necessário muito trabalho para que MR pudesse atribuir a responsabilidade do abuso à AB, podendo compreender e passar a sentir menos vergonha e culpa pela situação vivenciada.

Ao ser questionado sobre quem sabia da história, contou suas duas experiências negativas em dividir esse far-do com alguém. Além da situação vivenciada com a namorada, relata que há alguns anos contou à sua mãe sobre o abuso vivido e que a reação da mesma foi difícil pois, segundo o paciente, a mãe sentindo-se culpada por nunca ter percebido, teve uma complicação da diabetes. Por esse motivo, MR encarcerou sua história de tristeza e dor, nunca mais tocando no assunto com ninguém.

Como fruto desses episódios o paciente desenvolveu atitudes que o permitiram fugir de seus sentimentos de vergonha e impotência, podendo-se em seus relacionamentos e buscando ajudar aos outros, como forma de melhorar o mundo e inconscientemente ajudar a si mesmo. Com a possibilidade de reconhecer os danos vividos, MR pôde começar a olhar para dentro de si, deixando de buscar nos outros sua recuperação.

Além disso, foi possível fazer uma ponte entre essa situação e comportamentos relatados anteriormente. MR demonstrava atitudes suicidas, depressivas, hiperativas, apresentando ainda transtorno do sono e dificuldade de aprendizagem. Esses podem ser entendidos como reação à perda trágica e precoce do seu pai, mas também, segundo Barudy (1999), como traumatismos gerados pela situação de abuso.

Pressupondo que a violência gera violência, como explicita Tilmans-Ostyn (2000), em sua tese sobre a transmissão intergeracional dos traumatismos, poder-se-ia romper o ciclo da violência ao ajudar o indivíduo a se conectar ao sofrimento vivido que é o mesmo da vítima. Com a elaboração dos danos sofridos, o paciente pode finalmente integrar sua história e ver que sua vida não foi apenas marcada

pelas perdas e pela dor. Segundo Miller (1997), é preciso ajudar o paciente a olhar para sua trágica história, para que sua vida deixe de ser determinada pela mesma e ele possa se sentir potente sem precisar repetir o mal que lhe foi feito, odiando o que é odiável e amando o que deve ser amado.

Ao reforçar constantemente minha condição de que não poderia aceitar que qualquer abuso pudesse estar acontecendo, independentemente dele ter ou não ocorrido, e relacionar a questão com o sofrimento de MR, possibilitei a ressignificação da experiência passada, pois auxiliiei o paciente entrar em contato com sua dor e conectá-la com a dor da possível vítima (caso tenha realmente existido). Ao compreender que a dor e a confusão que MR poderia estar gerando em alguém seria a mesma que sentiu quando AB abusava dele, o fez conectar-se com o outro sem precisar oprimi-lo para sentir-se mais potente. Além disso, pode usufruir e reproduzir as experiências positivas que viveu com seu agressor, sem se identificar com ele na agressão. Passou a poder lembrar com afeição o que teve de bom (afeto, incentivo, atenção) e a odiar o que realmente foi ruim (o abuso).

## **O RESGATE DAS BOAS VIVÊNCIAS E SUPERAÇÕES DE MR**

Ao tempo em que explorava, no sentido de ressignificar as vivências traumatizantes vividas por MR, busquei, nos diferentes exercícios propostos e nos diálogos estabelecidos no decorrer das sessões, identificar e ressaltar os eventos positivos que fizeram parte da história de vida de MR. Esses eventos começaram a ser questionados a partir de habilidades observadas por mim, como a facilidade em se colocar no lugar do ou-

tro, o cuidado com os familiares, a preocupação com problemas do país etc.

Já nas primeiras sessões, bem como na realização do genograma, destacaram-se o carinho e cuidado que MR demonstrava para com seus familiares, sendo o único que se relacionava de forma positiva com todos os membros da família. Como filho mais novo, o paciente tomou para si a tarefa de zelar pela mãe e por alguns de seus sobrinhos, preocupando-se também com o bem-estar de seus irmãos.

A partir dessa constatação, busquei conhecer os eventos extraordinários da vida, que fizeram com que ele se tornasse uma pessoa tão responsável, preocupada com a mãe, com os irmãos, com os amigos e com a humanidade. MR passara a perceber que sua vida não havia sido constituída somente de desgraça e que em algum lugar ele havia aprendido a se preocupar com os outros e a aproveitar as coisas que considerava boas, como subir em árvores, dar um abraço, mergulhar no mar/rio.

Essas lembranças que tomavam formas e novos contornos nas conversações terapêuticas, eram ressaltadas e muitas vezes exploradas com a finalidade de ampliá-las. Além disso, eu incentivava o paciente para que dividisse essas redescobertas com pessoas significativas, a fim de reatar relações perdidas ou mesmo reforçar relações afetivamente enfraquecidas pelo tempo e pelas perdas vividas. Dessa forma, MR pôde reaproximar-se de amigos e familiares, aprendendo a compartilhar descobertas e situações positivas, bem como reconhecer os sentimentos que o invadiam frente aos eventos negativos. Como exemplo, podemos considerar a iniciativa de MR de reaproximar-se de sua madrinha, podendo ouvir os motivos de tal afastamento, falar do seu sofrimento e, a partir do perdão, reatar a relação.

Busquei, dessa forma, desenvolver os potenciais cognitivos e emocionais e restabelecer sua autoestima a partir dos aspectos positivos da sua história de vida e dessas boas vivências.

Outro acontecimento que chamou minha atenção foi o fato de MR começar a buscar ser cuidado, ao invés de apenas sempre zelar pelos outros. Ao iniciar o tratamento, MR morava com um de seus sobrinhos em sua própria casa, mas com o decorrer do tempo, mudou-se para a casa de sua mãe, onde pôde se deixar cuidar. Juntos (mãe, padrasto, tia e ele) alugaram uma casa num bairro tranquilo, próximo à praia e à natureza, da qual MR sempre afirmou gostar e permitiu-se receber colo, comer da comida de sua mãe e aproveitar a natureza ao seu redor.

Começou também a pensar em constituir sua própria família, voltar a estudar, tocar e cantar e arrumar um emprego fixo que lhe trouxesse mais tranquilidade financeira. MR começou a tomar as rédeas de sua vida, fazendo novos vínculos, planos e lutando para que estes se tornassem realidade.

Mais um fator interessante que demonstra o processo do paciente foi o fato de indiretamente também a mãe ter se beneficiado com as sessões de MR. Apesar de nunca ter vindo a nenhuma sessão, mesmo tendo sido convidada algumas vezes, a mãe de MR passou a pensar sobre a sua história de vida e junto com o filho descobriu que tinha irmãos que foram adotados por outras famílias. Juntos foram atrás desses irmãos e descobriram que um deles morava numa cidade próxima. Perguntando de casa em casa encontraram-no e com isso resgataram parte da história e ampliaram sua rede de relacionamentos. No último Natal, esse novo integrante foi convidado a participar da festa.

Questionamentos acerca do “ser” psicoterapeuta

Trabalhar com um paciente, vítima de violência e ao mesmo tempo acusado de ser um agressor trouxe questionamentos a minhas convicções éticas e morais. Aceitar o desafio de atender MR exigiu um exercício constante de despir-me dos meus preconceitos para poder olhar o ser humano que ali se desnudava. Foi um exercício constante de entrar em contato com a criança interior do paciente ao mesmo tempo em que não podia me esquecer da possibilidade da violência atual e das marcas que poderiam estar sendo deixadas sobre outras crianças.

Dois fatores em essência permitiram-me atender o paciente. O primeiro diz respeito à possibilidade de me desfazer dos preconceitos e ver a pessoa não como um pedófilo e sim como um ser humano que é muito mais do que sua patologia. O segundo diz respeito ao meu papel enquanto profissional, que neste momento não é o de julgar se “culpado” ou “inocente”, mas sim, o de ajudar a pessoa a minha frente a superar perdas e seguir em frente, sem precisar repetir sua história como forma de buscar alívio.

A leitura de Vecina (2002) e Furniss (2002) contribuiu para propiciar essa tranquilidade, pois esses autores discutem a necessidade de compreensão e empatia do profissional para que possa alcançar e entender a dor do paciente e vê-lo como uma pessoa inteira, que vai além do estigma “abusador”. A partir dos textos dos autores, pude me acalmar frente à distinção entre essa compreensão e a responsabilidade pelo abuso cometido.

A partir desses fatores me permiti conhecer MR sem me preocupar se era ou não culpado, sabendo que cabia a mim ajudar a criança ferida, enquanto a justiça se encarregaria de julgar e res-



ponsabilizar o adulto pelo possível crime cometido.

Além disso, a terapia se constituiu num desafio de se “falar do que não pode ser falado”, isto é, falar do possível abuso realizado sem que se tenha a necessidade de ter a certeza do fato. Respeitar o paciente, livrar-se da questão dele ser ou não culpado e tratar das feridas ao mesmo tempo em que se trabalhava a prevenção foi um exercício ambíguo, mas extremamente eficaz. Mesmo sem a certeza de ter ou não a minha frente um pedófilo, pude me conectar com MR, com sentimentos e as marcas deixadas pela dor do abuso que ele próprio sofreu, ajudando-o a se identificar (desenvolver empatia) com uma possível vítima caso ela existisse. Pudemos ainda criar estratégias para que ele deixasse de se colocar em situações que facilitassem a ocorrência de um abuso, ou que permitissem essa interpretação.

Outro aprendizado essencial no tratamento foi a necessidade de respeitar o tempo do indivíduo. Várias sessões foram utilizadas para se falar de assuntos mais amenos, como organização financeira ou música, que foram interpretados como a sinalização de que o paciente precisava de tempo para digerir e poder voltar aos assuntos difíceis. Mattos (2002) destaca esse ponto como essencial para a possibilidade de elaboração e superação do trauma.

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dessa experiência permitiu explorar e identificar as repercussões da violência na vida do indivíduo. O caso juntou vários tipos de violência, que geraram no paciente uma paralisia frente à vida. Poder-se-ia dizer que a violência, quando não elaborada e su-

perada, gera no indivíduo marcas doloridas que dificultam olhar a vida de frente, pois mantém os sentimentos e pensamentos no passado, mesmo que o sujeito se esforce para esquecê-la. Assim, ela repercute de forma devastadora na vida.

Além disso, foi possível discutir as possibilidades de atuação do profissional frente ao dilema de a vítima ser também um possível agressor e as capacidades que esse precisa desenvolver para poder olhar cada um deles sem esquecer-se do outro. Ver o ser humano como um ser inteiro torna-se fundamental nesse momento, podendo observar a existência do preto e do branco sem precisar transformá-lo em cinza. É ver a criança sofrida sem tirar, nem deixar de trabalhar, a responsabilidade do adulto.

Quanto à avaliação da terapia pode-se dizer que os primeiros frutos me emocionam, pois após quase um ano de acompanhamento psicoterápico constatou-se uma melhora significativa na qualidade de vida do indivíduo, que apresentou diminuição nas dores abdominais, melhora no sono, maior capacidade de lidar com datas difíceis (aniversário da morte do pai, dia dos pais), busca por ambientes e relações de cuidado e novas perspectivas para sua vida.

O paciente iniciou uma caminhada para dentro de si. Aprendeu a expressar seus sentimentos, seja a partir de conversas como por meio da expressão musical, a se deixar ser cuidado, a valorizar-se frente aos seus sentimentos e ao seu trabalho e a responsabilizar-se pela sua vida enquanto adulto. Pode-se dizer que MR está aprendendo a amar a si mesmo.

Os textos\* escritos por MR, que foram sendo apresentados a mim no decorrer do processo terapêutico, demonstraram os diferentes momentos

\* MR tinha uma paixão pela poesia e pela música, e costumava expor suas ideias escrevendo poesias ou letras para melodias criadas por seus colegas. Esses textos eram utilizados nas sessões, como ponto de partida para as reflexões acerca da sua postura no mundo e/ou da sua história.

de vida, iniciando com temas tristes e revoltantes para se transformarem em letras de músicas, poemas ou ensaios mais alegres e esperançosas. Também a forma de encarar a vida e os desafios foram modificados, apesar de ainda haver momentos em que a dor, a raiva e o medo se faziam presentes.

Todas essas mudanças me fazem repensar o nome metafórico “Montanha Russa” dado ao paciente, surgindo a ideia de chamá-lo de “Vento”. A ideia apareceu a partir de um dos últimos textos escritos pelo paciente que se encontra no início desse trabalho e se refere ao desenvolvimento da capacidade do indivíduo sentir-se mais livre e leve, apesar de, por vezes, ainda poder se tornar forte e destrutivo.

Todos esses fatores que puderam ser percebidos durante as sessões fazem acreditar que os objetivos propostos para a terapia foram sendo alcançados. Desde a primeira sessão foram trabalhadas formas de prevenção à violência, que parecem ter evitado, se não extinguido, as situações que pudessem propiciar a sua perpetuação, além do paciente ter “voltado a viver”.

Também a possibilidade da formação de vínculos foi observada, primeiramente comigo e aos poucos com pessoas próximas ao paciente, como familiares e amigos. Vento foi aumentando sua rede, permitindo-se relaxar e dividir com ela seus anseios e suas alegrias.

As feridas de Vento também parecem cicatrizadas, dando espaço a lembranças boas do seu passado, bem como à possibilidade de novas boas vivências, o que indica ainda a ampliação das suas capacidades, autoconfiança e auto-estima.

Também vivenciei muitas transformações em mim, tendo podido reavaliar e re-significar muitos aspectos da

violência, quebrando preconceitos e possibilitando um novo olhar sobre o assunto. O desafio se tornou um imenso aprendizado e o esforço um presente, pela possibilidade de reconhecer o lado sensível, amável e encantador de Vento. O processo me ensinou o verdadeiro papel do psicólogo, suas possibilidades e suas limitações. Metaforicamente, poder-se-ia comparar o indivíduo com uma folha de papel amassada que, na terapia pode ser desamassada e alisada, voltando a ser possível utilizá-la para escrever as histórias de vida, mesmo que ela nunca volte a ser lisa como antes, marcada pelas cicatrizes das feridas abertas pela violência vivida.

## REFERÊNCIAS

- Andolfi, M.** (1996). *A terapia familiar: um enfoque interacional*. Campinas: Workshopsy.
- Arruabarrena, M. I., & Joaquim, P.** (1999). *Maltratos a los niños en La familia: evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Barudy, J.** (1999). *Maltrato infantil ecología social: prevención y reparación*. Santiago do Chile: Editorial Galdoc.
- Bowen, M.** (1998). A reação da família à morte In **F. Walsh & M. McGoldrick**. *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (Cap. 4, PP. 105-117). Porto Alegre: Artmed.
- Bromberg, M. H.** (1994). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Editorial Psy.
- Bronfenbrenner, U.** (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed.
- Bronfenbrenner, U.** (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados* (Maria

- Adriana Veríssimo Veronese, trad). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Camargo, C. N. M. F. de** (2002). Agresor ou vítima: a falta básica e as duas faces da moeda. In D. C. A. **Ferrari**, & T. C. C. **Vecina**. *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática* (Cap. 9, PP. 131-140). São Paulo: Ágora.
- Carter, B., & Mc Goldrick, M.** (2001). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar* (2a ed). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dessen, M.A., & Braz, M.P.** (2005). A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In M.A. Dessen, & A. L. **Costa Júnior**. *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras* (pp. 113 - 131). Florianópolis: Ed. Papa Livro.
- Furniss, T.** (2002). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mattos, G. O. de** (2002). Abuso sexual em crianças pequenas: peculiaridades e dilemas no diagnóstico e no tratamento. In D. C. A. **Ferrari**, & T. C. C. **Vecina**. *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática* (Cap. 13, pp. 174-200). São Paulo: Ágora. **McGoldrick, M.** (1998). Ecos do passado: ajudando as famílias a fazerem o luto de suas perdas. In F. **Walsh**, & M. **McGoldrick**. *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (Cap. 3, pp. 76-104). Porto Alegre: Artmed.
- McGoldrick, M., & Walsh, F.** (1998). Um tempo para chorar: a morte e o ciclo de vida familiar. In F. **Walsh**, & M. **McGoldrick**. *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (Cap. 3, pp. 56-75). Porto Alegre: Artmed.
- Miller, A.** (1997). *O drama da criança bem dotada: como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos*. (2a ed.). São Paulo: Summus.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S.** (1999). *Trabalhando com famílias pobres*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, S.** (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pfeiffer, L., & Salvagni, E. P.** (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81(5).
- Polônia, A. da C., Dessen, M. A., & Silva, N. L. P.** (2005) O modelo bioecológico de bronfenbrenner: contribuições para o desenvolvimento humano. In M. A. Dessen, & A. L. Costa Júnior. *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras* (pp.71-89). Porto Alegre: Artmed. (pp. 71-89).
- Tilmans-Ostyn, E.** (2000). La terapia familiar frente la transmisión intergeneracional de traumatismos. *Revista Sistemas Familiares*, 16(2), 49-65.
- Vasconcellos, M.J.E. de.** (2002). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. (3a ed.). São Paulo: Papirus.
- Vecina, T. C. C.** (2002). Do tabu à possibilidade de tratamento psicossocial: um estudo reflexivo da condição de pessoas que vitimizam crianças e adolescentes. In D. C. A. **Ferrari**, & T. C. C. **Vecina**. *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática* (cap. 14., pp. 201-212). São Paulo: Ágora.
- Walsh, F., & McGoldrick, M.** (1998). A perda e a família: uma perspectiva sistêmica. In F. **Walsh**, & M. **McGoldrick**. *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (Cap. 1, pp. 27-55). Porto Alegre: Artmed.

## CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL MASCULINO EXERCIDO POR UMA MULHER: RESGATES POSSÍVEIS NA ADULTEZ ATRAVÉS DA TERAPIA INDIVIDUAL SISTÊMICA

CONSEQUENCES OF MALE CHILD SEXUAL ABUSE EXERCISED BY A WOMAN: POSSIBLE REDEMPTIONS IN ADULTHOOD THROUGH THE INDIVIDUAL SYSTEMIC THERAPY

**MARIA ELIZA VERNET MACHADO WILKE**

*Psicóloga, mestre em Psicologia Social (PUCRS), docente do Curso de Especialização em Terapia Sistêmica Individual, Conjugal e Familiar (CEFI). Porto Alegre-RS mariazawilke@ig.com.br.*

**MARIA DE LOURDES KUSSLER**

*Psicóloga, especialista em Terapia Individual Sistêmica (CEFI). Porto Alegre-RS mlkussler@hotmail.com*

**RESUMO:** O presente estudo tem por objetivo trazer uma reflexão sobre como o abuso sexual permeia a vida de um homem, trazendo sentimentos de desvalia que afetam os relacionamentos nas várias áreas da vida. Este trabalho se refere a estudo de caso realizado em uma clínica-escola com um homem de 67 anos. O processo terapêutico através do enfoque sistêmico levou a reflexões, realizando assim associações entre os prejuízos nos relacionamentos nas várias áreas da vida e as dificuldades decorrentes do abuso. Desta forma, o presente artigo aponta para a importância do estudo e da reflexão sobre o abuso masculino, tema ainda pouco discutido na literatura especializada, auxiliando, assim, com a prática clínica de outros profissionais interessados em áreas próximas à Psicologia e em especial à Psicologia Clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** desvalia, abuso sexual masculino, psicoterapia individual sistêmica.

**ABSTRACT:** This study aims to reflect on how sexual abuse permeates the life of a man, bringing feelings of worthlessness that affect relationships in several areas of his life. This paper refers to a case study conducted in a clinic school with a 67-years-old man. The therapeutic process through the systemic approach led to reflections, thus creating associations between the damage in relationships in several areas of his life and the difficulties arisen from the abuse. Thus, this article points to the importance of the study and the reflection on the male abuse subject, still little discussed in the literature, helping thus to the clinical practice of other interested professionals in areas related to Psychology and specially to Psychology clinic.

**KEYWORDS:** worthlessness, male sexual abuse, individual systemic psychotherapy

### INTRODUÇÃO

Mesmo que muito já se tenha falado sobre abuso sexual infantil, faz-se necessário colocar em evidência as repercussões desse fato na vida adulta, em especial o abuso sexual masculino, ainda pouco tratado na literatura especializada.

Segundo Hohendorff, Habigzang e Koller (2012), o abuso sexual infantil é perpetrado, em sua maioria, por uma pessoa próxima, um familiar, figura de referência e confiança da criança. Sendo denominada abuso incestuoso esta relação próxima torna mais difícil a denúncia e a identificação da violência, que passa a ser mantida por uma dinâmica complexa, aumentando o sofrimento do qual a criança é vítima.

Recebido em: 13/11/2012  
Aprovado em: 18/04/2013

O abuso envolve situações em que a proteção da criança e a punição e afastamento do abusador se impõem, inclusive legalmente, e, num momento seguinte, cuidados terapêuticos à saúde emocional da vítima. Essas medidas se apresentam como fundamentais, porém, diante da crise na família, que se instaura com a revelação, muitas vezes o que ocorre é a tentativa de manter o segredo, e assim a ilusão de que não causará nenhum prejuízo ou que este será menor (Amazarray & Koller, 1998). Algumas vezes, como no caso apresentado neste artigo, essa busca de tratamento será feita após muito tempo do fato ocorrido, havendo, até então, a firme ideia de que o abuso teria ficado no passado.

Por sua relevância, o tema é inesgotável na variedade de matizes, escuros certamente, com que se apresenta, seja para a criança ou para o adulto. Este estudo se propõe a discutir uma delas: o sentimento de desvalia, que se revela na vida de relações do paciente Pedro, descrito ao longo do artigo. Este sentimento fica claramente relacionado com a situação de abuso vivida pelo paciente, e ao longo do processo terapêutico se mostra como de suma importância, interferindo visivelmente nas relações afetivas do mesmo. Desvalorização ou desvalia são aqui definidas como perda ou diminuição de valor, depreciação. Decorrem, então, sentimentos pelos quais o sujeito percebe-se inferior, sem valor ou também sem importância (Saywitz, Mannarino, Berlinger & Cohen, 2000).

### BREVE DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Pedro, como chamaremos o sujeito desse estudo, é um homem de 67 anos, que foi vítima de abuso dos 4 aos 8 anos por uma tia.

Tem seis filhos adultos, todos do sexo masculino, sendo três deles considerados adotivos, já que são filhos apenas das companheiras que teve durante a vida. O contato com eles é esporádico, ocasionado, segundo Pedro, pelo fato de os filhos não aceitarem sua atual relação conjugal. Vive há doze anos com sua atual companheira. Tem casa própria, possui autonomia na vida diária e encontra-se com boa saúde.

Ao iniciarmos a descrição, esclarecemos que o caso foi atendido em clínica-escola. O paciente foi informado que as sessões de psicoterapia seriam objeto de estudo e poderiam originar publicações. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido pela equipe de co-terapeutas, tendo o paciente concordado e assinado. Assim, foram seguidos todos os preceitos éticos de anonimato e voluntariedade, tendo sido modificadas todas as informações que pudessem prejudicar o sigilo.

O atendimento contou com a equipe de terapeutas na sala de espelho, além da coterapia. Dessa forma, os vários olhares convergiam e divergiam na busca da melhor compreensão e intervenção, que pudessem ser benéficas. Assim, tornou-se substancialmente rico o processo de formação em curso e conseqüentemente contribuiu no tratamento de Pedro.

Pedro esteve em terapia, e durante 15 sessões foram trabalhados, especialmente, aspectos decorrentes das dificuldades nos relacionamentos amorosos, inclusive no atual relacionamento conjugal. Quando o processo terapêutico estava por se encerrar com aquela equipe de trabalho, por motivo da organização e características do Centro de Estudos no qual o mesmo ocorria, houve a revelação do abuso sexual.

Foi então trabalhada a motivação de Pedro para que reiniciasse outro processo terapêutico para examinar a situação de abuso, os prejuízos decorrentes e a possível compreensão, que possibilitaria reduzir os danos e o sofrimento daquele momento em diante da vida.

Iniciou-se então um novo processo terapêutico, que transcorreu em um total de 28 sessões. Desta etapa do processo, participaram ambas as autoras.

### HISTÓRIA DE VIDA DE PEDRO

Pedro foi uma criança que teve, além da marca traumática do abuso, experiências de abandono e negligência por parte dos adultos de referência: os pais. Relata ter sido vítima de abuso sexual, dos 4 aos 8 anos aproximadamente, por uma tia. Ao longo da infância foi, constantemente, deixado aos cuidados de outras pessoas, familiares, tias, tios, avós. Houve uma sucessiva oscilação de rotina, faltando-lhe uma família e um lar que oferecesse os cuidados básicos. Esteve, por muitas vezes, exposto a perigos e agressões diversas, maus-tratos, abandono e abuso sexual.

A vida de relações amorosas foi, segundo o seu ponto de vista, muito conturbada, tendo se exposto em relações de risco. Um dos seus relacionamentos foi com uma prostituta, que é mãe de um dos filhos. Relata uma trajetória de relacionamentos com muitas mulheres, diz, inclusive, que amou de fato muitas delas. Na fala sobre a mulher que mais amou, narra o fato de que ela morreu bastante adoecida, e ele, em parte, acompanhou essa situação, mesmo já não estando mais junto dela.

A vida afetiva com os filhos, todos adultos e independentes, caracteriza-

-se por distanciamento e conflitos. Há relatos de abandono de sua parte para com os filhos, embora algumas ações não sejam interpretadas por ele desta forma. Os filhos são percebidos como ingratos ou abusadores de sua boa vontade.

Pedro foi comerciante, e, em razão de maus negócios, más parcerias, encontra-se hoje com dificuldades financeiras, tendo de fazer serviços diversos para se manter economicamente (pinturas, consertos elétricos, cortes de árvores, serviços burocráticos, vendas, enfim o que aparecer).

### ENTENDENDO O ABUSO SEXUAL INFANTIL

Inicialmente, as contribuições de Pfeiffer e Salvagni (2005) são de que abuso sexual infantil é uma das formas de violência encontradas na infância e que traz prejuízos no posterior desenvolvimento do indivíduo. Ocorre com crianças ou adolescentes, quando há contato ou interação entre o menor e alguma pessoa mais velha, sendo este um adulto ou adolescente, em maior estágio de desenvolvimento psicosssexual.

A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração. Também inclui situações tais como voyeurismo, assédio e exibicionismo. Todas são situações que visam à estimulação sexual do agressor (Braun, 2002; Saywitz, Marino, Berlinger & Cohen, 2000). No caso em estudo, essa interação se deu com carícias e toques na região genital do paciente, que foi coagido a fazer o mesmo com a mulher adulta.

Quanto ao contexto em que ocorre, nos deparamos com vários estudos que referem o quanto os dados são imprecisos, pois nem sempre o abuso é

revelado. As afirmações que decorrem desses estudos mostram que a ocorrência mais frequente acontece no meio familiar (Albornoz & Nunes, 2004; Santos & Dell'Aglio, 2010; Habigzang & Caminha, 2004; Miller, 2004; Braun, 2002), o que é confirmado pelo caso aqui estudado, em que a tia, uma familiar de Pedro, foi a abusadora.

O fato de o abusador ser, frequentemente, uma pessoa com a qual a criança mantém laços afetivos, podendo esperar dela orientação e cuidados, influencia fortemente para que o abuso sexual traga um forte impacto emocional e desencadeie uma dinâmica complexa envolvendo negação, segredo, vergonha e dependência. Habigzang e Caminha (2004) lembram que ao abuso sexual são acrescidas a negligência e a falta de apoio, o que poderá se refletir em solidão e isolamento da criança, ocasionando sentimentos de autodepreciação, de não sentir-se capaz. É claro, porém, que o abuso sexual poderá afetar as crianças e adolescentes de variadas formas e, dependendo de fatores internos e externos que possam representar uma rede de apoio, algumas consequências negativas poderão ser minoradas.

No caso de Pedro, não havia rede de apoio. A mãe o abandonara e o pai o deixava na casa da tia para ser cuidado, sem imaginar que estava expondo o filho a uma situação de violência.

Com frequência, em situação de abuso na infância, temos o silêncio da criança, que é entendido pelo adulto como comportamento contrário à sua expectativa, ou seja, à projeção de sua própria reação enquanto adulto, tal como protestos, recusa ou movimento defensivo. Os adultos passam a duvidar da palavra da criança e a acusam de mentir, de ser mitômana, ou seja, conforme explica Gabel (1997), de apresentar tendência mórbida para a

mentira ou fabulação. Refere ainda que a criança, às vezes, muito tempo depois de ter feito a queixa, vai se retratar. Dessa forma, a criança aparece duplamente como vítima: dos abusos sexuais e da incredulidade dos adultos (Braun, 2002; Gabel, 1997).

Estabelece-se entre a criança e o abusador um segredo, que passa a vigorar como uma realidade aterrorizante para a criança. Conforme Almeida, Penso e Costa (2009), este segredo passa a ser preservado também pela ameaça, tornando-se o seu efeito tão perigoso quanto o ato da violência. Em muitas situações, a família, tendo descoberto o abuso, passa a preservar o segredo, tendo dificuldade de contar para profissionais que poderiam auxiliá-los. A criança passa a temer a punição e, ao reconhecer a incapacidade dos adultos de protegê-la da violência do abusador, pode não conseguir relatar porque não tem mais confiança no adulto, e sua palavra está desvalorizada.

No caso de Pedro, segundo o seu relato, não houve a tentativa de revelar o abuso, pois não contava com pessoas próximas que lhe oferecessem segurança para tal. Mesmo na terapia, o paciente precisou de muitas sessões, até sentir-se pronto para contar a vivência do abuso. Com este entendimento, fica mais fácil compreender que uma situação de abuso na infância pode perdurar quase por toda vida, ou pelo menos por um tempo relativamente longo, até chegar ao tratamento psicoterápico, no qual, não raro, é revelado. Apresenta-se então a possibilidade de prosseguir, ultrapassando as barreiras impostas pelo sofrimento que decorre do abuso.

Segundo Bollas (1992), quando uma criança não tem capacidade de resolver um problema vivencial excessivo para ela, o problema passa a

acompanhá-la, fazendo parte de sua autopercepção. As crianças que tiveram uma experiência que escapou à sua compreensão e não conseguiram externalizar todo o seu sofrimento, guardam-na, soterrando-a, mas com um custo para a sua vida psíquica. O mesmo autor refere que a dificuldade de empatia também está presente como um dos prejuízos advindos desta conflitiva. A expectativa é de um dia compreender tais fatos, a fim de transformá-los, abrindo caminhos para que novas experiências mais construtivas possam ser alcançadas.

As vítimas de violência em geral, e dentre elas o abuso sexual, desenvolvem quase sempre sintomas físicos, psicológicos e comportamentais com maior frequência do que as não abusadas (Braun, 2002; Osofsky, 1995). Sendo o sintoma mais comum entre essas crianças, o comportamento sexualizado, que pode se apresentar das seguintes formas: jogos sexuais com bonecas, colocar objetos no ânus ou na vagina, masturbação excessiva e em público, comportamento sedutor, solicitude de estimulação sexual para com o adulto ou outras crianças, conhecimento sexual inapropriado para a idade. Outros sintomas frequentes são ansiedade, depressão, agressividade, problemas escolares, comportamento retraído, queixas somáticas, pesadelos, doença psicogênica, comportamento regressivo, enurese, encoprese, crises de birra, lamúria, problemas comportamentais, desvalia e sintomas do transtorno de estresse pós-traumático. É importante observar que os comportamentos sexualizados e os sintomas do transtorno pós-traumático ocorrem isoladamente com frequência na infância, mas se associados acontecem com alta frequência em crianças sexualmente abusadas.

## O ABUSO SEXUAL MASCULINO: O SOFRIMENTO NOS HOMENS

Decorre deste estudo o direcionamento para o abuso sexual masculino, que podemos inferir tão traumático e devastador quanto o feminino. Algumas questões particulares estão ligadas ao gênero e à cultura, sejam estes reforçadores ou diferenciadores das mesmas.

Segundo Habigzang, Koller, Azevedo e Machado (2005), os estudos estatísticos revelam índices menores de abuso masculino, mas reconhece-se que está ainda mais cercado por segredos, se comparado ao abuso contra meninas. Não sendo possível a revelação e a busca do tratamento, meninos poderão crescer com este sofrimento interferindo na autoconfiança e no amor-próprio, podendo não se sentirem merecedores de satisfação emocional, física ou material.

Sendo este tipo de abuso menos noticiado, o abuso masculino implica em escassez de material para estudo e mesmo compreensão. Ainda assim, descobriu-se que os homens sexualmente molestados na infância sofrem mais consequências emocionais, comportamentais e sexuais negativas, quando comparados com homens que não sofreram abuso (Hall *apud* Leiblum, 2011).

A mesma autora (Hall *apud* Leiblum 2011) também afirma que os efeitos do abuso podem persistir longamente depois da violência ter cessado, e podem levar, no gênero masculino, a comportamentos sexuais agressivos, parceiros sexuais múltiplos, medo de intimidade, comportamento sexual compulsivo e confusão em relação à orientação sexual. Relata observar uma tendência de homens com história de abuso sexual se relacionarem com alguém que seja abusivo e exigente e, dessa forma, experi-



mentarem dificuldades em seus relacionamentos íntimos.

Observações importantes resultaram de estudos qualitativos de homens com história de abuso sexual infantil, realizados por Gill e Tutty (1999 *apud* Hall, 2011), de que problemas sexuais masculinos aparecem devido à dificuldade em formar relacionamentos estáveis e em integrar sexo e intimidade emocional na idade adulta. A crença recorrente de que, em última instância, seriam usados, manipulados ou abusados num relacionamento íntimo foi comum entre os homens da amostra, no trabalho dos autores.

As diferenças nos casos de abuso considerando o gênero baseiam-se, em geral, no fato de que existe maior resistência dos homens em reconhecer sua vulnerabilidade como resultante do abuso. A experiência de fraqueza é tremendamente difícil para os homens, pois confronta com as expectativas sociais do papel do seu gênero, de forma que não ocorreriam nesta mesma dimensão para as mulheres (Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005).

Nas situações de abuso prolongado, os meninos sentem-se emocionalmente incompreendidos, culpados, sujeitos e hostilizados. Os códigos de afeto são mal definidos e os limites entre sexualidade e afetividade ficam confusos. O isolamento e a dificuldade de manter laços de amizade podem denunciar, como sintomas, que o abuso está ocorrendo. O silêncio, a negação e a manutenção do segredo exigida pelo agressor poderão implicar em situações de dissimulação, caracterizando padrões adaptativos para sobreviver àquela situação (Mattos, 2002; Kristensen *et al.*, 2001).

É notável, também, que estes mesmos sintomas poderão estar presentes posteriormente na vida dessas pessoas.

Essas dificuldades seriam como um refúgio e mostrariam o quanto a descon-fiança existe nas relações interpessoais. Outra característica apontada por Mattos (2002) seria um certo grau de impulsividade, comportamentos auto-destrutivos e abuso de substâncias.

Segundo Mattos (2002), quando o abuso é revelado, tanto os pais quanto os meninos passam a questionar se a violência implicou em prejuízos na identidade sexual da criança, caso o agressor seja um homem, implicando em mais um fator estigmatizante.

Hohendorff, Habigzang e Koller (2012) acrescentam que comumente o abuso sexual contra meninos é exercido por um homem, o que gera preocupações na família quanto à orientação sexual, e os meninos podem sentir-se confusos quanto à sua sexualidade. Poucos estudos apontam para a especificidade da violência sexual cometida por uma mulher contra um menino. Steever, Follette e Naugle (2001) referem que mais raramente a violência sexual contra as crianças é cometida por familiares do sexo feminino se comparada com familiares do sexo masculino.

Pedro, ao nos contar que foi submetido a esta violência por uma tia, explica o quanto pensou, muitas vezes, que isto não o machucava tanto, afinal conheceu o corpo de uma mulher mais cedo que os outros homens. Entretanto, entende que sua atual preocupação com higiene e limpeza vem deste fato, porque o cheiro do corpo da mulher lhe era nauseante quando criança. Passa então a reconhecer que foi vítima de uma grande violência, que o raciocínio de ter sido molestado por uma mulher não minora o seu trauma.

O segredo pode ser guardado até a vida adulta, mas existe um custo emocional nisto. O que não foi revelado fica presente no emocional, represado.

Frequentemente, o adulto não conecta as suas dificuldades atuais com as situações vivenciadas na infância.

### RECORTES DE ANÁLISE DA TERAPIA INDIVIDUAL SISTÊMICA

Desde os anos 1990, as terapias sistêmicas passam a desenvolver um novo interesse pelo indivíduo. Esta integração sofre influência da cibernética de segunda ordem e do construtivismo que colocam a linguagem, e não mais o indivíduo, em primeiro plano. As cenas narradas podem adquirir novos significados no olhar do próprio *autor* (indivíduo em terapia) e, dessa forma, passam a ocupar espaços de importância diferentes dos ocupados até então. De modo geral, às relações serão recriadas sob um novo olhar a partir desta possibilidade (Vasconcellos, 2005).

Ao pensarmos na dificuldade que é a revelação do abuso sexual, inferimos, em conformidade com Miller (*apud* Imber-Black, 1994), que existem boas razões para finalmente confrontar-se com a história de silêncios e segredos. Uma das razões é que a raiva e o medo vinculados ao segredo não revelado do abuso distorcerão o senso de integridade e coesão da pessoa. Pensamos ser este um modo de certa forma *protetivo*, mesmo que equivocado, de sobrevivência, e sendo assim a não revelação perdurou até a idade adulta de Pedro.

Ainda com relação aos “segredos”, temos o relato que Pedro faz na segunda sessão, de que, na terapia anterior, acessou algumas “gavetinhas”, e que nelas poderiam estar guardadas vivências que talvez tenham influenciado até hoje muitos comportamentos complicados em sua vida. Estava falando implicitamente do abuso, mas não o

nomeia, afinal estávamos iniciando esse novo caminho. Dessa forma, como terapeutas, somos subsidiados por Miller (*apud* Imber-Black, 1994), que refere que, em tratamento, para haver a revelação do incesto e abuso, devemos oferecer um contexto de relacionamento significativo e terapêutico, que conceda o poder de contar uma história a alguém que escute com conhecimento, habilidade e empatia.

A terapia transforma-se em uma rede de conversações em torno das várias situações trazidas pelo paciente, e o terapeuta é um participante ativo nestas interações. As cenas narradas podem adquirir novos significados no olhar do próprio *autor* (indivíduo em terapia) e, dessa forma, passam a ocupar espaços de importância diferentes dos ocupados até então (Boscolo & Bertrando, 1996).

Pedro narra que, no seu dia a dia, o solicitam para resolver os problemas de outros, e, sendo assim, “sempre resolve as coisas dos outros e as minhas ficam para trás” (sessão 1; sessão 3).

Nesse momento, a conversa vai versando em torno do fato de dizer “não” aos outros, dizer “sim” para si próprio, colocar-se como prioridade para ele mesmo e posteriormente ajudar os outros. Segundo McNamee (1998), é importante que consideremos as conversas como fonte valiosa para a troca de descrições e explicações até então utilizadas, substituindo-as por novas com outras definições e significados. Essas trocas podem dar um novo tom às antigas descrições e explicações, e até fazer surgir outras e outras. Assim sendo, Pedro pôde, por essa consideração, pensar inicialmente sobre a dificuldade de sentir-se importante e valorizado em primeiro lugar para ele próprio e depois para os demais.

Diante do exposto, podemos considerar que sentimentos de desvalia apa-

recem como um disfarce aceito (ficar para trás é estar em último lugar), e também há uma tentativa de repará-los com as atitudes que implementa (ajudar os outros). Conforme afirmações de Mattos (2002), a criança se vê traída quanto à confiança que podia ter nos adultos cuidadores, e é invadida por uma série de sensações de mal-estar físico, como estar suja, deformada, ser desprezível, não ter valor, não ser mais como as outras. A autoestima fica rebaixada.

As conversas terapêuticas foram mescladas em diferentes momentos pela dificuldade que era, para ele, dizer “não”, e, na sessão 5, descreveu que, pensando um pouco mais, “eu me sinto usado, acho que o abuso tem relação com toda a minha vida, falta de carinho da mãe, acho que se eu não te agradar, tu não vai gostar de mim” (sic). Os comentários de Pedro remetem às afirmações de autores como Braun (2002) que dizem que nos casos em que a criança se sente negligenciada pelos cuidadores, que a deixaram exposta ao abuso, ou até mesmo quando estes não percebem os sintomas de que ela está sendo abusada, a criança pode inferir que eles aceitam a situação ou que não a amam suficientemente para cuidar adequadamente dela ou notar os sinais da violência.

Aos poucos, Pedro demonstra sinais de que acredita que a mudança visando seu empoderamento o fará ficar melhor, mesmo que seja ainda somente na palavra. Por outro lado, considera-se que a mudança de crença em relação ao vivido até então já é uma mudança importante. Na sessão 6, Pedro traduz isso na seguinte colocação: “Tenho de me dar conta de que tenho que mudar! Com os outros consigo fazer diferente, comigo, não”. É como se de algum modo, visse a mudança fora dele mesmo dele, com os outros, mas ela tivesse

de fazer parte dele, misturar-se a ele num outro comportamento.

Os sintomas e sofrimentos surgiram com o aprisionamento em histórias deterministas, que conduzem a interpretações restritivas sobre a própria pessoa. O processo terapêutico passa a ser um contexto de reautoria das histórias pessoais e, através da interação com o terapeuta, novas histórias vão surgindo, mais positivas e que possam dar novos sentidos para os velhos sentimentos. Há, segundo Boscolo & Bertrando (2012), um interesse no diálogo interno e externo do cliente, no sentido que há nas suas palavras, ideias e emoções em relação a si próprio e aos outros da sua vida.

A história de vida de Pedro é permeada por vivências de abandono, por isso, sempre quis ter uma família e sempre lhe foi difícil; diz que “ter família é ajudar os outros”, sessão 1. Sendo assim, essa foi uma constante na vida de Pedro, e fazer as coisas dos outros em primeiro lugar seria ter “moedas” valiosas para oferecer em troca do afeto que procura e supõe encontrar na família. O tema vai se repetindo e sendo discorrido por ele quando, na quinta sessão, relata o abuso, como acontecia, quais as circunstâncias, de que forma ele ficava exposto ao cuidado/descuidado que proporcionava a situação. Não havia proteção, afeto e cuidado por parte dos pais, ambos viviam uma relação de desencontros, afastamentos, e ele era constantemente deixado na casa de familiares. Sendo assim, podemos inferir que receber o apoio da mãe ou de outros familiares que sejam referência, quando da situação de abuso, é fundamental para a estruturação emocional da criança, quando estes acolhem e compreendem o sofrimento, possibilitando segurança e integridade psíquica e física. A reação das mães pode atuar como *amorte-*

cedora dos efeitos negativos do abuso sexual sobre as vítimas. A partir desta compreensão, confirma-se que a mãe e a família são fundamentais na redução de prejuízos em casos de abuso sexual (Mattos, 2002; Gabel, 1997).

É possível compreender a conexão existente entre as dificuldades de fazer vínculos, os sentimentos de desamparo atuais e a violência sexual sofrida na infância. A partir do diálogo terapêutico, o relato do abuso possibilita que Pedro examine sua vivência infantil e entenda o quanto a sua vida tem sido pautada por este tema: “Deixar-se abusar nas relações”, a incessante busca do afeto que lhe faltou na infância. A sua busca por agradar os outros, sacrificar-se, é uma tentativa de ajustar-se, mas simultaneamente cristaliza-se naquela vivência. É necessário ir adiante. Quando Pedro iniciou a reflexão de que vinha se submetendo à vontade dos outros e se colocando em situações em que seria desrespeitado e desconsiderado, passou a perceber o impacto daquela vivência que ele pensava estar soterrada e resolvida. A cena infantil volta e é possível, ao contar aos terapeutas, emocionar-se e contar como o menino de época se sentia. Surgiu a lembrança dos cheiros, do receio da noite e a sensação de sentir-se sujo. O trabalho de tomar conta de si mesmo é lento, as cenas familiares são ressignificadas, lembra daquela tia que o abusava de noite e de dia era cruel de outras formas.

Transcorre o trabalho de terapia, e o tema da vida de quem só faz o que agrada os outros traz à cena um pouco da vida de Pedro com os filhos, e esta cena também restaura o receio do abandono, que, como diz, já vive. O olhar com lentes mais diretas sobre o medo do abandono o leva a pensar sobre o distanciamento dos filhos, e situações que podem ter contribuído para isso.

O modelo sistêmico, segundo Guimarães e Cruz (2004), instrumentaliza o terapeuta para que mantenha uma visão circular dos fatos, evidenciando as múltiplas causalidades e as relações que se retroalimentam. Esta visão vai sendo compartilhada com o cliente que paulatinamente vai apropriando-se do fato de que influencia e retroalimenta os fatos da sua vida, em um processo que, como metáfora, chama-se espiral.

Na sessão 13, vem o seguinte relato de Pedro: “Todo mundo diz que eu mandei meu filho embora, eu não admito isso, eu não coloquei ele para fora, ele foi embora.” Descreve este acontecimento de forma detalhada, e na sessão seguinte retomamos o tema com a proposta de narrar novamente o acontecido e representar a narração através de um desenho em forma de quadrinhos sequenciais que uma das terapeutas realiza em pequenas folhas, que vão ficando dispostas para observação de Pedro. O desenho se dá com a participação de Pedro, dizendo que elementos constam na cena, detalhes que auxiliam na integração do cenário com a linguagem, e desta forma o significado dos atos ali envolvidos, entre o pai e o filho. Assim, Pedro pode entender como um observador de fora. Ao retomarmos a cena então descrita, o desenho pretende auxiliar visualmente os entendimentos da própria ação, neste caso com seus filhos. Nas conversações resultantes desta proposta, Pedro diz para si mesmo, por repetidas vezes, que nunca teve a intenção de abandonar os filhos e percebe a importância de partir dele o movimento de aproximação com os mesmos.

Beyebach & Morejon (1996) destacam que o uso de metáfora consiste no emprego de uma palavra, uma história, um desenho, uma pintura e que

estas são particularmente adequadas nos casos em que o papel do terapeuta deve ser mais ativo. Abre-se a possibilidade de reflexão com novos significados para a experiência externalizada, permitindo avanços terapêuticos e de certa forma uma remodelagem nas relações.

Ainda utilizando-se do recurso gráfico, o desenho em quadrinhos, perguntou-se a Pedro como ele se sentiria no lugar do filho, filho este que, todos dizem, “ele mandou embora”. Ele responde: “Um cachorro chutado.” A intervenção terapêutica se dá questionando se alguma vez sentiu-se assim, e ele responde: “Muitas vezes.” Exploram-se possibilidades de aproximar-se dos filhos, semeando no tempo ocasiões que possam restaurar vínculos entre ele e os filhos. Pedro reflete que a sensação de abandono e desvalia poderiam se reduzir com essas iniciativas.

Segundo McNamee (1998), os conceitos construcionistas sociais aboliram as metanarrativas na terapia e passam a dar novo significado às micro histórias, sem pretensões de universalidade ou absolutismos. São percebidas como histórias narradas por aquela pessoa, naquele determinado lugar, podendo ser substituída por outras, com novas subjetividades alcançadas através do diálogo co-construído entre terapeuta e cliente, dando-se assim a inserção da psicoterapia sistêmica em um contexto socioconstrucionista. Pedro, ao narrar a situação vivida com o filho, passa, com o auxílio do desenho, a construir novas possibilidades de interpretação dos fatos, reconhece que o seu gesto pode ter sido interpretado como de rejeição pelo filho.

Na continuidade da terapia, Pedro afirma que eventualmente ocorreu uma proximidade com os filhos, principalmente quando era necessário que

fizesse algo para eles, dentro de suas habilidades (pintura, consertos etc.), e novamente se sente explorado, o que é traduzido nos termos “aquela laranja que é chupada e o bagaço, jogado fora”, sessão 13. Utiliza aqui a metáfora para significar o sentimento de abandono que teme e assim, como nos diz, extrai seu próprio significado, consignando seus próprios valores à história.

Ressente-se quando não é lembrado no aniversário, dia dos pais, etc., e, neste momento, o questionamento se dirige para que pense no que pode surgir dele como atitude de mudança dessa realidade. Pedro questiona-se e pensa que pode ter alguma iniciativa de procurar os filhos e aproximar-se deles, talvez em datas especiais, como ele próprio esperaria.

Também se sente assim em uma relação profissional na qual auxilia em alguns trabalhos burocráticos, e, em muitos momentos, não se sente respeitado como pessoa. Ainda nas situações em que o valor do seu trabalho é reduzido, barganhado pelo outro, e ele acaba se submetendo, sem conseguir evitar a exploração. A intervenção terapêutica se dá ajudando-o a pensar se existe um meio termo, possibilidade de negociar o valor do trabalho para que encontre junto com o outro o valor razoável.

Aparecem, no relacionamento conjugal atual, o receio de ser abandonado, de estar sendo e ter sido usado naquilo que fez e faz para a companheira. Fala do receio de ser traído, trocado por alguém de “mais valor” do que ele. Sente-se desvalidado, não merecedor. Narra conflitos, discussões, dificuldades na comunicação, afastamento do casal (sessão 14). Evidências como essas revelam um estado que podemos atribuir à experiência de privação de cuidados seguros e amorosos, e que, segundo Bowlby (1998), “o paciente

necessita estar constantemente em contato com uma pessoa da qual exige aquilo que lhe foi negado em sua experiência original com a mãe”. Outra reação que se apresenta, descrita pelo mesmo autor, é uma exigência excessiva feita à pessoa escolhida para satisfazer as privações do início da vida.

Fortalecem a ideia da presença desses sentimentos em casos de abusos as afirmações de Mattos (2002), que diz que a experiência de trauma sexual na infância pode levar a vítima a construir uma representação interna de mundo, caracterizada por sentimentos de ameaça, traição e violência. Devido a essa representação interna, poderão os sobreviventes de abuso desenvolver um padrão de apego inseguro na vida adulta. Segundo Bolla (1992), os dois estilos de apego inseguro desenvolvidos por vítimas de violência são: apego ansioso, associado à ansiedade, confusão, dependência, ciúme e medo de ser abandonado ou não ser amado, e apego evitativo, associado ao medo da intimidade, inibição social, falta de assertividade e uma combinação de traços de evitação com preocupação.

Pedro utiliza em suas colocações termos que denotam que ele tem autoestima baixa, emprega palavras depreciativas a seu respeito como “otário”, “panaca”, “idiota”, “bobo”, “anormal” (sessão 4; sessão 17). No diálogo terapêutico, fez-se necessário retomar aqui o olhar cuidadoso e amoroso consigo, valorizar-se, agradecer-se ao realizar coisas que tragam prazer, como ouvir rádio. Lembra dos seus espaços, inclusive físicos, na sua própria casa, de que suas coisas pessoais, roupas, por exemplo, não estão ao seu dispor como gostaria e sim amontoados para que a companheira tenha mais espaço. Este diálogo terapêutico propicia um novo encontro consigo, busca identificar

coisas de que abriu mão e que lhe dão prazer. A partir dessas conversas, Pedro pensa em quais implementações pretende fazer e quais modificações na sua conduta, no que diz respeito a relacionar-se com o outro e também consigo. É um início, um novo olhar voltado para ele mesmo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao imaginarmos uma pessoa pautando o viver em sensações traduzidas pelo sentimento de desvalia, não é difícil imaginar que o sofrimento vai regendo muitas instâncias desse viver. Pedro se definia como não tendo importância para os que o cercam e para ele próprio. Foi preciso estar com ele em cada uma das descrições, ricas em detalhes, e, através dos diálogos, propiciar novos significados, ou melhor, *ressignificados*.

Pensamos como McNamee (1998), que o cliente, e não o terapeuta, é responsável por alcançar uma compreensão pessoal de sua história. Nosso papel foi o de proporcionar um espaço para que a expressão dos mais variados sentimentos advindos das vivências de abuso, negligência e abandono fossem acolhidos, considerados no seu significado, e pudessem conduzir a uma nova experiência. Experiência restauradora, que permitisse a atualização e o desenvolvimento potencial de Pedro.

Percebemos durante o atendimento que havia pouco material teórico sobre o abuso sexual infantil masculino, e menos ainda quando o adulto abusador era uma mulher. Dessa forma, fomos, como equipe, aprendendo com Pedro sobre o seu sofrimento, e sobre quais recursos precisariam ser acionados e desenvolvidos nele e na equipe. Como Vasconcellos (2005) expressa no seu artigo, vivenciamos um exercício de unir as nossas visões e emoções

na busca de aprofundar as reflexões e aproximar aspectos teóricos e práticos que nos instrumentalizassem ainda mais como terapeutas.

A complexidade do caso em estudo exigiu dos terapeutas o exercício de retomar alguns focos para o tratamento, e a relação constante dos mesmos com o fato central, que foi o motivo da retomada do tratamento, tema e razão deste processo: o abuso.

Faz-se necessário ao cliente reencontrar sua autonomia emocional, evacuar as violências e as tristezas nunca ditas, ou enclausuradas em “nós aglutinados”. Os conflitos estão seguidamente congelados, ocupando todo o espaço das emoções. Através do diálogo terapêutico, Pedro foi gradativamente ganhando mais energia criativa, avançando em conquistar modos de viver a vida com mais recursos para posicionar-se. O “eu” vai assumindo novas possibilidades de autonarrar-se, vai encorajando novas ações e afastando-se de algumas ações conhecidas, mas que já não lhe servem mais.

Pedro e a equipe de atendimento foram coautores na criação de novos potenciais e podemos referir que todos os envolvidos cresceram com a experiência de estar junto de Pedro nessa sua caminhada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz, A. C. G., & Nunes, M. L. T.** (2004). A dor e a constituição psíquica. *Psico-USF*, 9 (2), 211-218.
- Almeida, T., Penso, M. A., & Costa, L.** (2009). Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino? *Estilos da Clínica*, 14(26): 46-67.
- Amazarray, M. R., & Koller, S. H.** (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Revista de Psicologia Reflexão e Crítica*, 11(3), 546-55.
- Beyebach, M., & Morejon, A.** (1996). Usos de la externalización en terapia familiar. In A. **Espina, & Pumar, B.** *Terapia familiar sistémica: teoria, clínica y investigación*. Madri: Fundamentos.
- Bollas, C.** (1992). *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não-pensado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Boscolo, L., & Bertrando P.** (1996). *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boscolo, L., & Bertrando P.** (2012). *Terapia sistémica individual: manual prático na clínica*. Belo Horizonte: Artesã.
- Bowlby, J.** (2006). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Braun, S.** (2002). *A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo*. Porto Alegre: AGE.
- Gabel, M. (Org.)** (1997). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus.
- Guimarães, N. V., & Cruz, M. G.** (2004). *Dissonâncias na Terapia Individual Sistémica*. *Revista Família e Comunidade*, I(20), 43-58.
- Habigzang, L., & Caminha, R.** (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X.** (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341-348.
- Hall, K.** (2011). Disfunção sexual e abuso sexual na infância: diferenças por gênero e implicações de tratamento. In S. R. **Leiblum** (org.). *Princípios e prática da terapia sexual*. São Paulo: Roca.
- Hohendorff, J. V., Habigzang, L.F., & Koller, S. H.** Violência sexual contra

- meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP*, 23(2), 395-416.
- Kristensen**, C. H. *et al.* (2001). Revelar ou não revelar: uma abordagem fenomenológica do abuso sexual com crianças. In M. A. T. Bruns, & A. Furtado (Org.). *Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas*. São Paulo: Ômega.
- Mattos**, G.O. (2002). O abuso sexual em crianças pequenas: peculiaridades e dilemas no diagnóstico e no tratamento. In Ferrari, D. C., & Vecina, T. (Org.). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Ágora.
- McNamee**, S. (1998). A reconstrução da identidade: a construção comum da crise. In S. McNamee & K. J. Gergen. *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Miller**, D. (1994). Incesto: o centro da escuridão. In Imber-Black, E. (Org.). *Os segredos na família e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Osofsky**, J.D. (1995). The effects off exposure to violence on young children. *American Psychologist*, 50(9), 782-88.
- Pfeifer**, L, & **Salvagni**, E. P. (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 197-204.
- Santos**, S. S. dos, & **Dell'aglio**, D. D. (2010). O silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. *Psicologia & Sociedade*, 2(2),328-35.
- Saywitz**, K., **Mannarino**, A., **Berliner**, L., & **Cohen**, J. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-49.
- Steever**, E., **Follette**, V., **Naugle**, A. (2001).The Correlates of Male Adults Perception of their Early Sexual Experiences. *Journal of Traumatic Stress.*, 14, p. 189-204.
- Vasconcellos**, M. J. E. de. (2005). Pensamento sistêmico novo-paradigmático e a questão da terapia sistêmica individual. In J. G. Aun, M. J. E. de Vasconcelos, & S. V.Coelho. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: fundamentos teóricos e epistemológicos*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, Vol. 1, Parte 2, pp. 91-97.



# UMA ANÁLISE PSICOSSOCIAL DE EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIA HOMOFÓBICA VIVIDAS POR JOVENS LGBT NO PERÍODO ESCOLAR

THE PSICOSSOCIAL ANALYSIS OF HOMOPHOBIC VIOLENCE SITUATIONS LIVED BY YOUNG LGBT PEOPLE IN SCHOOL

**RESUMO:** A escola é um lugar em que jovens LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros) enfrentam, sistematicamente, discriminação por parte dos colegas, professores, dirigentes e servidores escolares. Em contrapartida, a escola é um local privilegiado de implantação de políticas públicas que promovam a saúde de crianças, adolescentes e jovens. O presente artigo discute as percepções que jovens LGBT construíram acerca das situações de violência homofóbica vividas em seu período escolar e apresenta, por meio de relatos de história oral, uma pesquisa de iniciação científica realizada com jovens LGBT do município de Juiz de Fora, Minas Gerais. A coleta de dados contemplou ferramentas da história oral, utilizando-se de entrevistas semi-estruturadas. A análise foi desenvolvida pela metodologia de análise do discurso de orientação foucaultiana. Os resultados constatam que a homofobia, enquanto sistema de opressão e de hierarquias, atravessa as relações escolares de modo a naturalizar e invisibilizar as situações de violência vivenciadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** violência homofóbica, juventude LGBT, escola.

**ABSTRACT:** The school is a place where young LGBT (lesbian, gay, bisexual and transgender) face systematically discrimination by colleagues, teachers, principals and school servers. In contrast, the school is a privileged venue to implementation of public policies that promote the health of children, adolescents and youth. This article discusses the perceptions that young LGBT built about situations of homophobic violence experienced in his school years and presents through accounts of life history research of basic scientific research conducted in the context of LGBT youth of Juiz de Fora. Data collection includes the tools of using oral history interviews recorded and analysis was developed by the methodology of discourse analysis of Michel Foucault. This suggests that homophobia, as a system of oppression and hierarchies through these relations so natural and invisible violence situations experienced.

**KEYWORDS:** homophobic violence, LGBT youth, school.

Entre os anos de 2010 e 2012, o projeto de extensão “Educação Sem Homofobia”<sup>\*\*</sup> e o projeto de pesquisa “O preconceito como dispositivo de legitimação da violência: juventude LGBT, família e Saúde”<sup>\*\*\*</sup> permitiram ao nosso grupo de pesquisa contato direto com diferentes problemáticas que concernem à juventude LGBT. Problemáticas que se referem às experiências de sexualidade, de classe, de gênero, de militância, familiares, enfim, de variados campos da vida que são de suma importância.

Com a finalidade de aprofundar o conhecimento acerca da dinâmica psicossocial da homofobia, em suas manifestações interpessoais e na instituição escolar, apostamos em categorias de análise que nos permitam compreender importantes aspectos ainda não problematizados dessas situações que envolvem modalidades de violência ainda não nomeadas. Neste intuito, partiu-se ao encontro de jovens

**JULIANA PERUCCHI**

*Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF*

**CARLA GOMES CORRÊA**

*Psicóloga formada pela UFJF, foi bolsista de extensão do Projeto Educação Sem Homofobia no ano de 2010*

\* O Projeto Educação sem Homofobia – coordenado pelo Prof. Dr. Marco Aurélio Máximo Prado, pesquisador da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – foi fruto da parceria entre o Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT da UFMG (Nuh/UFMG), prefeituras municipais e grupos do movimento social LGBT do Estado de Minas Gerais. Contando com financiamento da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi) e da Secretaria de Educação Superior (Sesu), ambas vinculadas ao Ministério da Educação (MEC), este projeto insere-se, dentro das diretrizes do Plano Nacional de Promoção da Cidadania LGBT, no âmbito da Formação de Profissionais da Educação para a Promoção da Cultura de Reconhecimento da Diversidade Sexual e da Igualdade de Gênero.

\*\* Pesquisa financiada pela FAPEMIG (Demanda Universal-2009), coordenado pela Profa. Dra. Juliana Perucchi da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), integra um conjunto de investigações desenvolvidas por pesquisadores/as mineiros/as (UFJF/UFMG) acerca do tema da homofobia e seus desdobramentos no âmbito educacional, familiar e da saúde. Teve como objetivo analisar os aspectos psicossociais dos processos de ruptura do vínculo familiar por parte de jovens LGBT mineiros/as, compreendendo os impactos de tais processos na saúde desses/as jovens. Este artigo compõe parte dos resultados dessa investigação, com recorte nos aspectos relacionados à homofobia em ambiente escolar.

Recebido em: 19/11/2012

Aprovado em: 27/04/2013

que, vivenciaram sua sexualidade, ou algum aspecto dela, em desacordo com a norma heterossexual vigente e que tais experiências de sexualidade tenham se processado, de alguma forma, em período escolar.

Isto posto, este artigo se propõe a problematizar as percepções que jovens lésbicas e gays construíram acerca das situações de violência vividas em seu período escolar em decorrência de sua orientação não-heterossexual. Este relato de pesquisa apresenta, por meio da análise de história oral, uma investigação científica realizada num contexto urbano, com jovens gays e lésbicas residentes em um município de médio porte da zona da mata mineira. Trata-se de uma pesquisa cujos resultados da análise têm amplo diálogo com diferentes campos da psicologia, seja no âmbito da intervenção comunitária, da clínica e da psicologia escolar, com foco nos grupos em contextos de vulnerabilidade.

Portanto, esta pesquisa parte da abordagem foucaultiana para problematizar os aspectos psicossociais das experiências de violência homofóbica vividas por jovens LGBT no período escolar. A perspectiva deste relato de pesquisa dialoga com as perspectivas contempladas no âmbito deste periódico, a saber, a construtivista e do construcionismo social, uma vez que compartilha da tese de que a realidade é construída pelo sujeito no contexto em que vive por meio da linguagem e na convivência social. Orienta-se, neste sentido, no diálogo com tais perspectivas, compartilhando da premissa de não procurar causas lineares para os problemas humanos e sim relações, contextos e processos (Esteves de Vasconcellos, 2005). Dessa forma, também parte-se do pressuposto de que um problema só existe se ele é assim

significado por alguém dentro de um sistema de relações sociais. Portanto, neste relato de pesquisa, as construções de significados atribuídos à existência e às circunstâncias são enfatizadas. Dialoga também, nesse sentido, com a teoria narrativa, destacando a experiência vivida e a construção de significados por meio da linguagem, o que dá sentido aos acontecimentos (Feijó, 2002; Grandesso, 2000).

Ainda nesta linha de diálogos, o relato também estabelece fronteiras de reflexão com os estudos acerca do potencial de proteção, apoio e legitimação existente na relação com pessoas significativas (Dabas & Najmanovich, 1995; Aun, Vasconcelos, & Coelho, 2005; Soares, Feijó, Valério, Siquieri, & Pinto, 2011) e os estudos sobre redes sociais, próximos do proposto por Sluzki (1998). Ainda na visão de diálogos epistemológicos, devido à importância dos relatos de história oral para a análise dos processos de construção e de manutenção de situações de violência no cotidiano escolar, constata-se a articulação de diferentes mecanismos psicossociais, por um lado, na constituição e manutenção da violência; e, por outro lado, na produção de categorias que se propõem a explicar como esse preconceito se constitui como dispositivo de legitimação da violência homofóbica no contexto escolar.

Estabelecendo diálogos com os referenciais citados, o artigo tem como principal referência de estudos as teorias *queer*. Segundo Louro (1999), a teoria *queer* pode ser vinculada às vertentes do pensamento ocidental contemporâneo que, ao longo do século XX, problematizaram noções clássicas de sujeito, de identidade, de agência, de identificação. A psicologia ganhou referências teóricas importantes ao incorporar o conceito de gênero e ingressar no rol de saberes que, a partir deste

conceito e avançando em uma crítica a ele, problematizam o jogo do poder ao redor das categorias de gênero. Uma destas referências tem sido a filósofa Judith Butler, uma importante teórica dos estudos *queer*. A perspectiva de Butler (2005) sobre o gênero como uma ficção cultural e como efeito performativo de atos discursivos reiterativos é uma tese bastante cara a este campo de estudos.

No tocante à instituição escolar, a análise constata como a homofobia se revela como mais uma forma de manutenção das hierarquias sociais que sustentam mecanismos de exclusão de indivíduos e de grupos sociais específicos e vulneráveis no âmbito dos direitos. Em relação aos/às jovens não-heterossexuais, há indícios de possíveis efeitos em sua saúde, no tocante às consequências das diferentes formas de violência (da injúria à agressão física) sofridas no período escolar. Aspecto que não pode ser aprofundado na presente pesquisa, mas que merece a atenção de outros/as pesquisadores/as da área.

Espera-se que os resultados dessa investigação subsidiem debates em torno da proposição de políticas públicas para juventude, considerando as estratégias de enfrentamento da violência homofóbica nas escolas, com inserção das diversidades no currículo escolar, como forma de discutir a questão das diferentes discriminações, bem como garantir o respeito às múltiplas possibilidades do exercício da sexualidade.

### **ALGUNS APONTAMENTOS DOS ESTUDOS ACERCA DA HOMOFOBIA**

Nos últimos anos, a temática da violência homofóbica se tornou vertiginosamente relevante em pesquisas

científicas, no âmbito jurídico\*, na mídia e também no interesse público, evidenciando a crescente disseminação de práticas violentas em relação ao grupo LGBT. Ao se tratar da violência homofóbica no âmbito escolar percebemos que esta é pouco abordada (Castro, Abramovay & Silva, 2004), mesmo em enfoques altamente relevantes, como na realização de estudos acadêmicos e a criação de políticas públicas que visem a diversidade no interior das escolas. Como não sabemos o que ocorre em seu interior, podemos afirmar que todo e qualquer tipo de violência homofóbica acaba sendo silenciada e tratada como atitude “normal” perante o indivíduo que não faz parte da norma, este acaba se calando mediante a violência sofrida, fazendo-a perpetuar ainda mais ante o inferior, contrário ou anormal (Borrillo, 2001). Dessa forma, os relatos das vivências de violência homofóbica na escola são ricas fontes de estudos para se entender como é a constituição e como se dá a perpetuação da violência homofóbica nesse contexto, e, com isso, conhecer seus desdobramentos na vida dos que sofreram esse tipo de violência.

De acordo com Rogério Junqueira (2007), a escola é um lugar em que jovens LGBT enfrentam, sistematicamente, discriminações por parte de colegas, professores, dirigentes e servidores escolares. Nesse contexto, a RITLA (Rede de Informação Tecnológica Latino-Americana) realizou, no ano de 2008, um diagnóstico acerca da violência e convivência nas escolas do Distrito Federal abrangendo as últimas séries dos Ensinos Fundamental e Médio. O estudo diagnosticou que a discriminação mais marcante, seja por alunos ou professores, foi a homofobia. Em relação às práticas de violência homofóbica nas escolas estudadas,

\* Ver Rios (2001) e Dias (2006).

surgiram relatos de “estudantes, os quais revelaram que, em determinadas situações, chegam a ser agredidos não apenas verbalmente, mas também fisicamente” (Abramovay, Cunha & Calaf, 2009). Já num estudo da Unesco em escolas de 15 capitais brasileiras, envolvendo professores, alunos e pais, denotou como a discriminação em função da orientação sexual é constante no contexto escolar. O estudo mostrou uma imensa rejeição à homossexualidade, cujos dados afirmam que a discriminação contra homossexuais é mais abertamente assumida do que outras formas de discriminação (Castro, Abramovay & Silva, 2004).

Esses estudos colocaram em evidência vários tipos de violência homofóbica que os jovens sofrem e que vão desde a violência simbólica até a violência física, e também vislumbra aqueles que praticam esse tipo de violência. Nesse contexto, é alarmante pensar que as relações fundamentadas no preconceito e na discriminação que se revelam na sociedade, se repetem e se reformulam nas escolas (Gomes, 2002), e que esse fenômeno é cada vez mais perpetuado e os responsáveis pela escola não fomentam ações para frear essa violência e trabalhar com a diversidade em seu interior, a qual é a mesma que encontra-se fora dos muros da escola.

Toda e qualquer manifestação preconceituosa ou discriminatória dentro das escolas é a manifestação da legitimação do poder disciplinar explanado por Michael Foucault (1992; 2006), onde este poder não se exerce de maneira coercitiva, mas sim na forma de um discurso verdadeiro da realidade. A norma é legitimada pelos discursos dos dispositivos do poder, ela circula através dos mesmos, e a escola, por ser um desses dispositivos, perpetua a norma da heterossexualidade. Em contrapartida, a resistência a essa nor-

ma prevê a positividade da subjetivação, singularidade e produção da diferença. Mas é contra essa subjetivação que o poder opera, e o sujeito “só passa a existir na medida de sua própria sujeição às regulações” (Butler, 1997). Se o indivíduo não se sujeita à norma, esta cria uma fronteira entre práticas tidas como lícitas e ilícitas (Foucault, 2002).

A problemática da homofobia se torna alarmante quando se trata de jovens. Frequentemente, sua iniciação da vida sexual se processa no período da adolescência ou no início da juventude, trazendo consigo inúmeros eventos de iniciação para a vida adulta, os quais tornam esses jovens extremamente vulneráveis. Entretanto, considerando as nuances que a homofobia possui e que perpassam a sociedade, sobretudo, nos níveis institucionais; a vivência da sexualidade, pelos adolescentes e jovens, fora dos parâmetros da norma heterossexual passa a ser a prerrogativa para uma série de violências legitimadas pelo preconceito. Na escola, a violência homofóbica gera grande impacto na vida de quem sofre esse tipo de violência, e essa se manifesta nos sentimentos, na dignidade, no sucesso ou fracasso escolar. Tornando o indivíduo excluído do círculo social escolar e o fazendo por vezes até mudar de escola e até mesmo abandonar os estudos.

A Educação, segundo a própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), é o caminho para assegurar a todos os brasileiros a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhes os meios para progredir na vida. Portanto, a escola possui importante papel enquanto instituição social de formação dos sujeitos. De acordo com Gimeno Sacristán e Pérez Gómez (2000), a escola possui as funções reprodutiva, educa-

tiva e compensatória. Reprodutiva ao passo que visa a socialização do indivíduo, e a reprodução social e cultural como requisito para a sobrevivência na sociedade. Em sua função educativa deve prover aos indivíduos conhecimentos, ideias, habilidades e capacidades formais, e, também, disposições, atitudes, interesses e pautas de comportamento. Na função compensatória deve atenuar, em parte, os efeitos da desigualdade e preparar cada indivíduo para lutar e se defender nas melhores condições possíveis, no cenário social. Assim, a escola tem como objetivo básico a socialização dos alunos para prepará-los para sua incorporação no mundo do trabalho e torná-los indivíduos produtivos e que se incorporem à vida adulta e pública.

A escola também deve ser vislumbrada como um lugar privilegiado para a implantação de políticas públicas que apontem para a promoção de saúde das crianças, adolescentes e jovens (Altmann, 2003). Deve-se ressaltar a relevância de se constatar como esta lida com a violência homofóbica, e também se está inserida em projetos sociais para a promoção de uma inclusão da diversidade sexual nesse contexto.

No estudo realizado por Meyer e Borges (2008), a partir de um curso de capacitação de professores para o combate à homofobia no Rio Grande do Sul, verificou-se que a grande maioria dos professores relatou grandes dificuldades em lidar com o tema na sala de aula, especialmente pela devolutiva dos alunos serem de discriminação e violência. A amostra apresentou como queixa a falta de material didático para abordar a sexualidade de forma transversal, e também a falta de preparo para tratar da sexualidade na sala de aula, pelo fato dessa temática estar ausente em suas formações de

professores. Em contrapartida, algumas entrevistadas apontaram que o curso trouxe reflexões sobre suas maneiras de agir e sobre suas posturas preconceituosas. Os depoimentos também mostraram o medo de que a temática da diversidade sexual servisse de estímulo e contagiasse uma sexualidade fora da norma.

No contexto internacional, estudos têm revelado que os desejos e as práticas homossexuais, bem como a homofobia, são fenômenos que incidem não apenas em adultos (Lancaster, 1999; Allen, Glick, Beach, & Naylor, 1998). No entanto, estudos que tratam dessa temática com adolescentes e jovens são pouco significativos no Brasil (Rios, 2003, 2004; Taquette, Santos, & Barros, 2005; Souza, 2006). Neste sentido, torna-se relevante os estudos que priorizem a violência homofóbica direcionada aos jovens, atravessando as instituições da nossa sociedade. Dessa forma, com a obtenção de informações acerca desse fenômeno social, podem-se criar estratégias de ação e enfrentamento da violência homofóbica.

Nesse sentido, como destacado no início do artigo, o presente estudo integra este campo de investigações e contempla uma pesquisa de iniciação científica que procurou analisar relatos de história oral de jovens LGBT acerca da violência homofóbica que vivenciaram na escola e os desdobramentos destas situações de homofobia em suas vidas. A pesquisa pretendeu elucidar questões pertinentes para a implementação de políticas públicas para a juventude no âmbito da educação para o enfrentamento à homofobia.

## MÉTODO

Partindo da hipótese de que a escola é um espaço institucional de manuten-

ção e perpetuação/reprodução da violência homofóbica, pode-se considerar que as experiências dos sujeitos nos contextos educacionais são importantes fontes de análise. Devido à relevância das experiências no contexto desta problemática, o relato de história de vida torna-se uma estratégia metodológica importante. A metodologia contempla um enfoque qualitativo, tendo como procedimento de coleta de informações a aplicação de entrevistas semi-estruturadas pautadas nos parâmetros metodológicos da história oral, com informantes de uma amostra de conveniência, constituída por saturação (Marre, 1991).

A história oral é uma metodologia voltada para a experiência de vida daquele que está narrando. Os trabalhos em história oral devem seguir os seguintes procedimentos: a escolha das colônias, a formação de rede, a entrevista, a transcrição, a conferência, o uso autorizado dos textos e arquivamentos dos depoimentos (Meihy, 2002). Nesse caso, foi estabelecida como “colônia” os grupos de jovens LGBT de Juiz de Fora com idades entre 18 e 30 anos. E na composição da rede, a qual é mais específica, estão os jovens LGBT com idades entre 18 e 30 anos que tenham abandonado os estudos por pressão da heteronormatividade compulsória e/ou que sofreram violência homofóbica no período escolar. A perspectiva metodológica buscou visualizar a teia relacional em que a pessoa está ou esteve envolvida compreendendo quem são as pessoas significativas para ela por meio das diferentes relações inter-pessoais que estabelece em seus diferentes contextos familiar e social (Sluzki, 1998).

Essa pesquisa se volta para a análise da construção e manutenção do cotidiano de violência homofóbica no

ambiente escolar. Se considerarmos que “a memória é um instrumento precioso se desejamos construir a crônica do cotidiano” (Bosi, 2003) então, os relatos de histórias de vida permitiram, por meio deste processo de investigação científica, o acesso a informações que contemplam experiências vividas por jovens LGBT, no cotidiano de sua vida escolar, caracterizadas como situações de violência homofóbica. Com a análise das narrativas podemos entender a complexidade de um acontecimento.

A pesquisa foi submetida à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF tendo parecer favorável. Assim, após a aprovação dos aspectos de cuidados éticos da pesquisa, foi iniciada a etapa de contato com os/as participantes da pesquisa e coleta de dados.

## PARTICIPANTES

Participaram 10 jovens LGBT residentes na cidade de Juiz de Fora. Os critérios de inclusão consistiram em três: 1) autoidentificação do/a jovem enquanto pessoa LGBT, 2) ter, em algum momento de sua vida escolar, sido alvo de manifestações homofóbicas na escola e 3) estar com idade entre 18 e 30 anos. A amostra foi composta por cinco gays; três lésbicas e duas travestis. Todos/as os/as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Optou-se por utilizar junto ao grupo de jovens um roteiro de entrevista semi-estruturada de aplicação individual. O instrumento era composto por sete perguntas organizadas, cada uma, a partir de, pelo menos, uma das catego-

rias de análise que compõem a problemática da pesquisa.

A coleta dos dados iniciou-se após parecer favorável do Comitê de Ética em pesquisas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). O termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido, antes de começar a entrevista com os/as participantes. As entrevistas foram agendadas de acordo com a possibilidade e disposição das/os informantes.

## ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados se deu por meio do método de análise do discurso de orientação foucaultiana, ancorada teoricamente nas teorias críticas em Psicologia Social e nos estudos das teorias *queer*, sobretudo, as de orientação pós-estruturalista.

### AS PERCEPÇÕES DE JOVENS LGBT ACERCA DAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA HOMOFÓBICA VIVIDAS NO PERÍODO ESCOLAR

Entender o conceito de violência é percebê-lo como incluindo ações que não são necessariamente passíveis de sanção penal, nesse sentido, incivilidades, agressões verbais, humilhações e violência simbólica se enquadram nas atitudes tidas como violentas (Abramovay, Cunha & Calaf, 2009). Quando submetidos a perguntas referentes à violência homofóbica geral e no contexto escolar, considerando 100% dos entrevistados, a violência homofóbica se dava de maneira verbal, concretizando-se principalmente sob a forma de piadinhas.

*“... piadinhas várias vezes assim que acho que pode ser considerado um tipo de violência né...”*

(Luca, 21 anos)

*“... violência verbal assim... só tinha essa pessoa durante a quinta a oitava série que foi...”*

(Breno, 20 anos)

*“A violência verbal, as pessoas se referirem, as pessoas debocharem, isso sempre teve e tanto no meu período na escola básica como eu ainda ouço isso no ensino superior (...) Não foi nada tão grave, né?”*

(Diana, 23 anos)

Os relatos destacam elementos comuns às experiências vivenciadas pelos diferentes sujeitos, dentre eles o fato de que a violência verbal sofrida no interior das escolas era, frequentemente, praticada sempre e sistematicamente pelas mesmas pessoas. Outra característica comum nas falas dos informantes é a não percepção das situações como sendo violentas, estas “piadinhas” e “comentários” não eram vistos como violência homofóbica, “nada grave”, mas sim como algo normal, corriqueiro e que “provavelmente ocorreria no interior de qualquer outra escola”. De acordo com Prado e Machado (2008), o preconceito se estrutura através de alicerces construídos por uma dinâmica na naturalização de inferiorizações sociais. O que sustenta o preconceito é que sua lógica nos impede de enxergar as razões que justificam as inferiorizações naturalizadas por seu mecanismo. Portanto, o preconceito não nos deixa identificar a percepção da realidade, o preconceito impede que as pessoas vejam sua própria cegueira diante das situações de discriminação e preconceito (Prado & Machado, 2008). Nas palavras dos autores, “se há um elemento paradoxal no preconceito é que ele nos impede de ‘ver’ que ‘não vemos’ e ‘o que é que não ve-

mos', ou seja, ele atua ocultando razões que justificam determinadas formas de inferiorizações históricas, naturalizadas por seus mecanismos" (Prado & Machado, 2008, p. 67).

Outro elemento que atravessa, de modo geral, a fala dos informantes é que em relação ao desempenho escolar, todos afirmaram que se saíram muito bem durante seu percurso na escola, e três dos cinco entrevistados relataram serem conhecidos em suas escolas devido ao seu "destaque no boletim". Assim, ocupar outras posições de sujeito – mais "empoderadas" – no âmbito das relações sociais no contexto da escola, foi uma estratégia recorrente nas histórias orais destes jovens. Esta ênfase aos estudos e às atividades escolares deve ser lida a partir dos marcadores de constituição dos sujeitos na vida social. Classe é um deles, considerando que a amostra contemplou jovens de camadas médias, universitários que conseguem ter nos estudos uma referência importante. Encontrar nos estudos uma forma de reconhecimento no contexto escolar, entre os pares e também entre os professores, parece ser um exercício de cuidado de si, no sentido foucaultiano do termo. Dito de outro modo, os indivíduos agem de modo a operarem como sujeitos em relação aos códigos prescritivos disponíveis em sua cultura, "ser bom aluno" certamente é apenas um deles. Mas vale lembrar que existem diferentes níveis de consonância à prescrição. Tais gradações em relação às formas de prescrição foram denominadas por Foucault como "substância ética", que designa os modos como o indivíduo se constitui como sujeito moral (Foucault, 2006). Portanto, a forma como o sujeito estabelece sua relação com tais regras, ou seja, seus modos de sujeição constituem-se por meio da elaboração do

trabalho ético sobre si mesmo, caracterizado pela obrigatoriedade de colocar tais regras em prática.

*"... era aluno que ficava lá, tendo classificação da série acima da média global do ano, eu sempre ficava nos primeiros, sabe".*

(Luca, 21 anos)

*"Eu acho que por eu me assumir homossexual eu me tornei, eu tive uma certa fama dentro da escola; e essa fama foi contribuída também pelas minhas notas, eu sempre tive notas altíssimas, entendeu? Minhas notas são todas acima de 80 quando o limite é 100, entendeu? E pelo fato de eu gostar de matemática, e matemática é uma disciplina importante dentro da escola, essa fama se evidenciava ainda mais, porque alunos que são bem-sucedidos na disciplina de matemática são vistos ainda com outros olhos, entendeu? Então, eu sempre tive uma certa fama dentro da escola, e, por gostar de estudar meu boletim sempre foi azul."*

(Diana, 23 anos)

*"Eu acho que eu fui um bom aluno, sempre fui, acho que muito bom aluno, assim, inclusive. Nunca tive reclamação de professor nenhum, pelo contrário, os professores sempre gostaram de mim, eu acho que, tipo assim, o que foi até de certa forma bom pra mim, porque por ser homossexual, eu sempre, depois que eu me descobri, eu sempre tentei ser o melhor aluno e como as melhores pessoas, me falavam que eu era incapaz por ser homossexual, que era diferente então, tipo assim, eu estudava muito pra ser o melhor aluno e, tipo assim, mostrar que eu sou tão capaz quanto qualquer outra pessoa. Sempre tive*



*isso dentro de mim. Sempre corri atrás mesmo, então, sempre fui um bom aluno.”*

(Marcos, 24 anos)

Os fragmentos de fala destacados remetem novamente ao princípio do cuidado de si, princípio norteador da cultura ocidental, conceito que permite problematizar na contemporaneidade os processos de incorporação de disposições normativas que produzem – pela repetição citacional dos discursos – as performances de gênero. Processos pelos quais o sujeito contemporâneo reclama para si certa identidade. Já se teve a oportunidade de problematizar em outro texto (Perucchi, 2012) o que implica reclamar uma identidade. Consiste em descrever, por meio de múltiplos conhecimentos e variadas práticas, aquilo que se reconhece como sujeito, por si e pelos outros. Neste sentido, “reclamar uma identidade é, portanto, exercer um conjunto de práticas por meio das quais o sujeito, ao mesmo tempo em que cuida de si, se produz. Essa produção se dá, fundamentalmente, pela inscrição corporal de certas disposições sociais, do que se convencionou chamar de sistema sexo/gênero” (Perucchi, 2012: 88). Neste sentido, pode-se afirmar ainda que:

*Trata-se de um sistema pelo qual se articula um cruzamento estratégico de dispositivos normativos da sexualidade de modo a delimitar binariamente características de masculinidade e de feminilidade, categorizando e hierarquizando práticas corporais. É pelo sistema sexo/gênero (...) que se estabelece a institucionalização das condutas corporais heteronormativas. Esta institucionalização, por sua vez, estabelece as regras que fazem*

*funcionar a regularidade das condutas (Perucchi, 2012, p.88).*

É nesta perspectiva que se consegue entender o contexto de forças que fazem com que mediante situações de violência homofóbica vividas, os entrevistados se posicionem de maneira passiva, não enfrentando tais situações violentas, ou ainda, não as traduzindo enquanto tal. É frequente o relato de aceitação da condição de ser alvo de chacotas, fofocas, injúrias.

*“Acho que eu não fazia nada, tipo, acho que eu ria, assim, quando eles falavam alguma coisa; e saía, e depois fingia que não tinha acontecido, assim. E depois, eu não gostava de passar perto desses meninos; coisa assim entendeu? Mas nunca tive um confronto direto com nenhum deles.”*  
(Luca, 21 anos)

*“Eu resolvi ‘deixar quieto’ e deixar passar, e como na época eu nem era assumida, né?! Eu não podia rebater, senão, eu meio que ia me assumir, então, deixei quieto.”*  
(Tatiana, 19 anos)

*“Pra mim, me prejudicou estar falando, porque aí eu me senti muito errado, assim, em certo sentido. Achei que quem tava errado era eu, então, nunca relatei, e quando acontecia eu ficava quieto, tipo assim, eu nunca fui de me incomodar com isso. Eu ouvia e deixava pra lá, sabe? Tipo assim, porque eu fui, era meio metido, assim, sabe? Tinha, assim, o nariz muito em pé. Talvez porque eu fosse inteligente, entendeu? Então, tinha certas regalias na escola. Aí quando eu ouvia, assim, eu olhava pra pessoa assim, e pensava “hum... eu sou melhor que você”. Entendeu?”*

*Eu pensava isso comigo, tinha essa coisa assim.”*

(Marcos, 24 anos)

A aceitação das fofocas e injúrias é o resultado de repetições constitutivas de regulações de gênero, ou seja, reiteração da norma corpo-gênero-sexualidade para manter a ordem heterossexual (Butler, 2005), dessa forma, a construção de identidade é decorrente da repetição de normas constitutivas, e essa regulação se dá de maneira específica emitindo seus efeitos constitutivos sobre a subjetividade. Nesse sentido determina a construção do sujeito gendrado, segundo Judith Butler (2006).

A injúria, neste contexto, nos ajuda a compreender como a norma atribui um lugar particular no mundo àquele ao qual ela é dirigida, a norma mascarada na injúria, determinando àquele que sofre a violência homofóbica um ponto de vista sobre o mundo, uma percepção particular, uma construção da subjetividade. Produz ainda efeitos profundos na consciência de um indivíduo pelo que ela diz a ele: “Eu te assimilo a”, “Eu te reduzo a” (Eribon, 2008).

Neste sentido, a injúria institui e perpetua a separação entre os “normais” e os “anormais”, fazendo com que esta segregação opere, desde então, a partir da própria consciência dos indivíduos que foram alvo da injúria. Podemos então constatar que a injúria “diz a um indivíduo” o que ele é, na medida em que “faz com que ele seja” o que ele é (Martins, 2010).

Dessa forma, a marca da injúria delimita, diante deste desviante, modalidades e possibilidades de existência publicamente legítimas. E essas possibilidades legítimas de existência não abarcam os sujeitos cuja expressão da sexualidade escapa e questiona a nor-

ma heterossexual. A esses sujeitos “anormais”, estão reservados lugares específicos na vida em sociedade. Nesse sentido falamos de sujeitos incluídos dentro de uma hierarquia social na qual lhes cabem posições sempre inferiores (Eribon, 2008). Nesse caso, o que faz a injúria funcionar como sistema é a racionalidade que hierarquiza diferenças, valorizando semelhanças e rechaçando as diferenças no intuito de estabelecer desigualdades. Semelhança e diferença são faces de uma mesma moeda, dialéticas importantes da vida em sociedade, não carregam, em si, hierarquias. A transformação das diferenças em desigualdades é histórica e social, não natural. Aliás, diferença e semelhança são elementos constitutivos das relações sociais e, consequentemente, das redes de apoio social que as pessoas fazem parte.

Como afirmam Marra e Feijó (2004), na rede de apoio social é importante ser, concomitantemente, semelhante e diferente, pois essa dinâmica das relações sociais fortalece as relações e das pessoas que fazem parte dela. Portanto, quando o/a jovem escolhe seus próprios caminhos e passa a ter a própria perspectiva de vida validada pela rede social que constitui, esse processo contribui tanto para o desenvolvimento individual, quanto para a afirmação da identidade (Marra & Feijó, 2004).

O presente relato de pesquisa não parte da epistemologia construtivista e construcionista social, mas dialoga com tais perspectivas, na medida em que considera a realidade como produto da ação e da percepção do sujeito no mundo em que vive. Percepção e ação mediadas inexoravelmente pela linguagem, no convívio social. Neste sentido, vale destacar que um importante fundamento destas abordagens com as quais aqui se dialoga diz respeito à noção de rede social. As características

estruturais da rede social incluem a quantidade de pessoas com as quais o sujeito tem contato social; a densidade e a qualidade destes contatos, que se refere à ligação entre pessoas e destas com instituições e grupos; composição da rede, que incluem familiares, amigos, conhecidos; dispersão das redes, que variam entre as limitadas a determinados territórios e lugares, ou até mesmo a um bairro ou uma comunidade, ainda que dispersas geograficamente. Outro elemento referente às características das redes sociais diz respeito à heterogeneidade ou à homogeneidade dos membros, em que o grau de semelhança entre os indivíduos, como a idade, a condição socioeconômica, são elementos fundamentais a serem considerados (Sluzki, 1998).

As narrativas produzidas no âmbito desta pesquisa permitiram à equipe uma fértil fonte de material para análise, assim, na medida em que cada informante contextualizava sua história escolar, ia-se delineando algo próximo à concepção de mapa de rede social\* (Sluzki, 1998), mostrando proximidades e distâncias de pessoas significativas no âmbito familiar, na escola, na vizinhança, nas relações de amizades, a partir das instituições as quais o/a jovem tinha e tem acesso. Este mapeamento permitiu visualizar a teia relacional em que o/a jovem esteve envolvido/a nas situações de homofobia no período escolar, compreendendo quem são as pessoas significativas para ela naquelas situações, por meio das diferentes inter-relações que se estabeleceram em todo o contexto envolvido. Neste sentido, no que se refere ao apoio de pessoas significativas em relação às situações vividas no período escolar, não há relatos de qualquer manifestação de suporte, direto ou indireto, seja por parte da escola, seja por parte da família, frente às “piadinhas”

ou à injúria em relação à diversidade da orientação sexual ou à identidade de gênero destes/as jovens. A rede de relações sociais estabelecida por esses/as jovens durante o período escolar – especificamente no que se refere às pessoas com as quais esse/a jovem pode assumir livremente sua identidade de gênero como transexual e/ou orientação sexual do desejo não-heterossexual – fica exclusivamente restrita a amigos/as (também não-heterossexuais), quando não, reclusa e limitada ao universo do “armário”\*\*.

Cada encontro com uma nova turma de estudantes, para não falar de um novo chefe, assistente social, gerente de banco, senhorio, médico, constrói novos armários cujas leis características de ótica e física exigem, pelo menos da parte de pessoas gays, novos levantamentos, novos cálculos, novos esquemas e demandas de sigilo ou exposição. Mesmo uma pessoa gay assumida lida diariamente com interlocutores que ela não sabe se sabem ou não. É igualmente difícil adivinhar, no caso de cada interlocutor, se, sabendo, considerariam a informação importante. (...) O armário gay não é uma característica apenas das vidas de pessoas gays. Mas, para muitas delas, ainda é a característica fundamental da vida social, e há poucas pessoas gays, por mais corajosas e sinceras que sejam de hábito, por mais afortunadas pelo apoio de suas comunidades imediatas, em cujas vidas o armário não seja ainda uma presença formadora (Sedgwick, 2007, p. 22).

No caso dos/as jovens interlocutores dessa pesquisa, as redes sociais familiares, por exemplo, não foram acionadas para o enfrentamento à homofobia no contexto escolar, exatamente porque a família, assim como a escola, é uma instituição forjada no seio de uma sociedade homofóbica e,

\* Ainda que não tenhamos intencionalmente procurado abordar os cinco quadrantes do chamado “mapa de rede”: família, amizades, relações de trabalho, relações comunitárias e relações com sistemas de saúde (Sluzki, 1998); elementos relacionados a eles apareceram, em maior ou menor grau, nas narrativas das/os informantes da pesquisa.

\*\* “Armário” é, ao mesmo tempo, uma categoria analítica, trabalhada no âmbito acadêmico por Eve Sedgwick (2007); e também, uma categoria nativa, usada por pessoas LGBT para designar a situação de anonimato das identidades e de invisibilidade das práticas sociais-sexuais, enquanto pessoas LGBT, no âmbito da vida pública. Este termo aponta o armário, enquanto categoria analítica, como um dispositivo de regulação da vida de gays e lésbicas; mas também, de heterossexuais em seus privilégios de visibilidade de suas práticas sociais-sexuais e de hegemonia de valores da heterossexualidade compulsória. Nesta perspectiva, o armário não é algo exclusivo da vida de pessoas homossexuais (Sedgwick, 2007), contemplando um complexo e generalizado sistema de (in) visibilidade e (des)ocupação da vida pública.

portanto, tão atravessada e constituída pelo preconceito quanto esta. Enquanto jovens heterossexuais encontrariam, frequentemente, uma abertura para falar acerca das “piadas”, ofensas e injúrias sofridas na escola, em relação a qualquer outro marcador social (discriminações por condição econômica, por raça/etnia, por religião, ou por residir em um bairro estigmatizado na cidade, etc.) com o marcador de gênero – que remete à orientação do desejo sexual e à identidade – ocorre que, o/a jovem que sofreu a injúria, não encontra na rede social familiar a abertura para expor tranquilamente sua condição não-heterossexual. Consequentemente, não se encontrará à vontade para compartilhar com seus familiares as violências sofridas na escola, violências essas atreladas a essa condição.

Isso se deve ao fato de que assumir sua orientação sexual ou identidade de gênero, remete à visibilidade de uma identidade erótica. Então, em uma situação de “saída do armário”, seja para um amigo, uma amiga, um professor, ou parentes, é fundamental considerar o que Eve Sedgwick já constatou acertadamente: neste processo que envolvem situações de assumir-se perante um outro que lhe é significativo, “a identidade erótica da pessoa que assiste à revelação está provavelmente implicada na revelação e, portanto, será perturbada por ela” (Sedgwick, 2007). A autora continua afirmando que:

Isso é verdadeiro, em primeiro lugar e em geral, porque a identidade erótica não deve ser nunca circunscrita em si mesma, não pode ser nunca não relacional, não deve ser percebida ou conhecida por alguém fora de uma estrutura de transferência e contra-transferência. Em segundo lugar, e de maneira específica, é verdadeiro porque as incoerências e contradições da identidade homossexual na cultura do

século XX respondem – e, portanto, evocam – as incoerências e contradições da heterossexualidade compulsória (Ibid., 39-40).

A escola – enquanto instituição que reproduz a lógica normativa da heterossexualidade compulsória – funciona efetivamente como dispositivo de perpetuação da invisibilidade e deslegitimação das múltiplas e variadas formas de exercício pleno e sadio da sexualidade. Ainda no que se refere a “sair do armário”, a pesquisadora Guacira Lopes Louro afirma que a escola é:

*(...) sem dúvida, um dos espaços mais difíceis para que alguém “assuma” sua condição de homossexual ou bissexual. Com a suposição de que só pode haver um tipo de desejo e que esse tipo – inato a todos – deve ter como alvo um indivíduo do sexo oposto, a escola nega e ignora a homossexualidade (provavelmente nega porque ignora) e, desta forma, oferece muito poucas oportunidades para que adolescentes ou adultos assumam, sem culpa ou vergonha, seus desejos. O lugar do conhecimento mantém-se, com relação à sexualidade, como lugar do desconhecimento e da ignorância (Louro, 1999, p. 30).*

O perfil das escolas que os entrevistados estudaram era bastante diferente, bem como a maneira que se sentiam diante desse contexto. Este variava desde o cenário militar, público e particular, onde apenas uma entrevistada relatou como se sentia bem dentro da escola, dizendo ter sido sua educação a causa máxima de sua vontade de ser professora. No que se refere ao papel da escola no combate à homofobia, constatou-se que todos/as os/as participantes da pesquisa entendem que a escola não deve agir de maneira a manter a heterossexualidade como única possi-

bilidade de exercício legítimo da sexualidade dos/as alunos/as, mas sim, trabalhar, desde muito cedo, com as crianças, as diferentes e múltiplas possibilidades de exercício da sexualidade que existem em nossa sociedade.

*“Eu acho que a escola seria no sentido de educar mesmo desde cedo as crianças assim, pra mostrar que o certo não é ser hetero assim, que não tem certo nem errado entendeu? que ser hetero acaba que culminou que é o que a sociedade escolheu como certo, mas, que não é certo sabe, não tem certo na sexualidade assim, e eu acho que a escola tinha que ter esse papel porque você crescendo com essa concepção diminui muito o preconceito, assim, porque você crescendo achando que cada um pode ser livre pra fazer o que quer porque você vai estranhar quando você ver dois homens de mão dadas ou quando você ver uma pessoa do sexo masculino que age de maneira afeminada, independente dela ser gay ou não; ou uma mulher que tem um comportamento dito masculino, assim, independente da orientação do desejo dela, sabe.”*

(Luca, 21 anos)

Como afirmam Fernando Pocahy e Henrique Caetano Nardi (2007), a problemática da livre expressão da sexualidade como um direito de cidadania é bastante pertinente no contexto brasileiro, pois, nas palavras dos autores, “as marcas da desigualdade social reforçam aquelas da discriminação ligada à orientação sexual e às performances de gênero” (Pocahy & Nardi, 2007, p. 47). Nesta perspectiva, os fragmentos de fala destacados permitem problematizar em suas enunciações as análises propositivas trazidas por Judith Butler, em sua tentativa de

desnaturalizar o gênero, como estratégia de combate à violência normativa que encontra nas instituições sociais, sobretudo, na família e na escola, dispositivos de produção de verdades que regulam a vida social.

A escola se processa efetivamente enquanto instituição heteronormativa por excelência, uma vez que não se encontra fora dos pressupostos impetrados pelas interpelações cotidianas acerca da sexualidade que atribuem um caráter natural e evidente à heterossexualidade (Pocahy & Nardi, 2007). Assim, a reiteração da norma corpo-gênero-sexualidade, base para a heteronormatividade, se institui no ambiente escolar por meio da regulação do gênero, como forma de garantir a ordem heterossexual.

*“Ah, eu acho que devia, tipo assim, as professoras deviam explicar, esclarecer pras crianças, que isso é uma coisa normal assim, a gente não deve... é uma coisa comum, não deve agir com... tipo, com medo, com repressão, com surpresa por uma pessoa gostar de uma pessoa do mesmo sexo.”*

(Breno, 20 anos)

*“Eu acho que é essencial né, e acho que é o lugar onde você tá formando pessoas, então é ali que você tem que discutir tudo, tudo que você puder discutir você tem que discutir da melhor maneira possível sem nenhuma visão preconceituosa, mostrando todos os lados, porque é dali que vão sair os cidadãos e é ali que você tem que formar pessoas que não façam esse tipo de distinção.”*

(Tatiana, 19 anos)

Considerando que as práticas sexuais tidas como não normais, ou seja, fora da norma heterossexual, colocam em xeque a estabilidade do gênero, é

possível entender o lugar de abjeção em que elas se encontram no âmbito escolar, em termos de uma sexualidade possível e legítima de ser experienciada, naquilo que Judith Butler define como a possibilidade de uma vida inteligível e vivível.

*“Bom, a escola, primeiro, deveria considerar a homofobia como um tema transversal de suma importância, sabe? É importante falar também de sexualidade, de árvores, de meio ambiente, mas a homofobia tá aí, cada vez mais eminente sabe e se encontram muito alunos homossexuais dentro da escola sabe, e eles passam por muita coisa. Então, eu acho que tem que ser feito um trabalho, entendeu? Pelo menos, se fala muito em semanas culturais dentro das escolas, então, deveria é financiar esse tema. Deveria propor esse tema pros alunos, trabalhar coletivamente com as pessoas que se assumem assim dentro da escola, ajudar aqueles alunos que ainda não se descobriram e que têm medo... entendeu, de se assumirem por conta do comportamento dos alunos entendeu, então eu acho que a escola deveria sim propor a homofobia como um tema bem eminente, com uma importância em um dos temas transversais.”*

(Diana, 23 anos)

Sem dúvida, uma das expressões mais fortes da heteronormatividade é a homofobia. Entretanto, é importante destacar que o termo “homofobia” apresenta problemas do ponto de vista analítico, pois remete à ideia de “fobia”, ou seja, a algo inerente às instâncias psíquicas, da ordem do não racional ou do inconsciente, restringindo o problema da violência normativa de gênero e da sexualidade ao âmbito individual.

*“Hoje em dia é essencial a escola participar disso e ter uma postura em prol, sabe, pra ajudar. Sabe, percebendo, tipo assim, tentando não reproduzir padrões. O que acontece, eles só reproduzem padrões pras pessoas. Igual eu, por exemplo, quando minha mãe falou comigo, eu achei que eu que tava errado. E a escola reforçava isso, essa coisa de que eu era errado. Na época, tipo assim, todo o ensino já estava voltado pra um padrão, um padrão hetero, que já existe. Quando se tem uma coisa assim, não um trauma, mas passa por uma coisa dessas, e chega dentro da escola, e a escola só reforça isso, você se sente mais pressionado a se enquadrar. E se você não consegue se enquadrar, se sente cada vez mais, sei lá, desvinculado de tudo que tá acontecendo, meio fora de tudo, você não pode participar, né? Então, eu acho que a escola é essencial tentar modificar esse aspecto. Ainda mais com uma criança, assim, desde cedo, você mostrar pra criança que existem várias possibilidades, que possibilidade não é uma só, não um par ou, enfim, homem e mulher. Mas que existem várias outras possibilidades, não só com relação a sexualidade, mas com outras coisas, que possibilidades existem e são várias e nenhuma delas tá errada ou certa, são possibilidades. Acho que se a escola procurasse ensinar dessa forma e criar um ambiente de possibilidades, seria muito mais interessante e produtivo, pra todo mundo.”*

(Marcos, 24 anos)

Para Marilena Chauí (2007), o espaço público no Brasil tem se caracterizado como hierarquizado e autoritário. Considerando que, na sociedade brasileira, a desigualdade social crescente estrutura-se hierarquicamente, a

autora caracteriza o autoritarismo no contexto brasileiro no âmbito político e no social. Portanto, para esta filósofa, além do autoritarismo caracterizado como fenômeno político, que afeta visivelmente o Estado em temas presentes na arena pública, há também que se considerar o autoritarismo da própria sociedade brasileira, uma vez que dessa sociedade provêm, também de modo bastante explícito, diversas manifestações de autoritarismo social. Essa lógica autoritária também se manifesta no contexto escolar, o qual promove compulsoriamente a heteronormatividade, agindo, na maioria das vezes de modo discriminatório e punitivo, contra as pessoas não-heterossexuais. De acordo com Prado e Machado (2008, p.24), “as práticas e sujeitos homossexuais permaneceram posicionados em condições subalternas no discurso hegemônico contemporâneo, fomentando a formação do preconceito contra homossexuais como um importante mecanismo de manutenção de hierarquias sociais, morais e políticas”. A escola perpetua esse processo de hierarquização, seja de classe, gênero, raça e sexualidade, mas ao mesmo tempo a escola é portadora do papel de despertar em seus alunos uma consciência crítica mediante o que ocorre em nossa sociedade, e é dever da escola dar subsídios para que os estudantes possam desconstruir conceitos que os levem a julgar sem conhecer, saber, entender. A escola deve discutir sobre as possibilidades de sexualidade existentes, sobre os direitos das minorias sexuais e o preconceito que gira em torno dessa temática.

Uma consequência marcante da violência homofóbica na vida de um entrevistado foi que impulsionou sua busca por alto rendimento acadêmico, para, dessa forma, sentir-se “tão bom quanto qualquer outro”.

*“Acho que o que marca sempre, tipo assim, é que eu sempre busquei muito mostrar que eu sou capaz, assim, através do estudo. A marca que me trás, de ser homossexual dentro da escola, é essa coisa de me impulsionar a estudar, de tipo assim, eu querer mostrar que eu sou tão capaz como qualquer outra pessoa. Sabe, durante muito tempo isso serviu pra tipo assim, dar sentido de enfrentar. Dessa forma, de já virar pra pessoa que me agrediu, com desdém, e falar assim: eu sou muito mais inteligente que você. Esse tipo de coisa. A marca que me deixou foi uma marca positiva, de certa forma, porque me ajudou. Hoje eu estudo numa universidade federal, acho que porque eu estudei muito.”*

(Marcos, 24 anos)

Os demais entrevistados disseram que não possuem marcas da violência homofóbica no período escolar, mas, em contrapartida, contam que lembram até os nomes das pessoas que lhes injuriavam. Também se constatou pela análise dos relatos, a vulnerabilidade desses/as jovens. Seja em âmbito programático, em relação ao desamparo institucional que tais jovens se encontram, diante da impotência e conivência das escolas frente às situações de injúria e/ou agressão decorrente do preconceito homofóbico; seja em sua dimensão social, em que a vulnerabilidade se apresenta na ausência de redes de apoio social vinculadas à família ou à própria escola, enquanto instituições sociais responsáveis pela proteção às crianças e às/aos adolescentes, inclusive aqueles/as que escapam às normas de gênero e à heterossexualidade compulsória. Neste sentido, considerando, portanto, que a identidade é construída e reconstruída através de outros que nos são significativos – familiares,

vizinhos, amigos, inimigos, conhecidos, companheiros e todas aquelas pessoas com quem nos relacionamos e, portanto, é produto dessas experiências de relação, então, esses “outros”, fazem parte da nossa construção cotidiana de relacionamentos enquanto co-constructores de nossas próprias identidades (Sluzki, 1998). Sendo assim, a escola constitui um dispositivo poderoso na emergência de universos relacionais livres do sexismo e de seus efeitos de poder, dentre os quais está a homofobia e suas sequelas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises apontam que a homofobia, enquanto sistema de opressão e de hierarquias, atravessa as relações escolares de modo a naturalizar e invisibilizar as situações de violência vivenciadas. Os/as jovens só conseguem identificar tais situações passadas, vividas em seu período escolar, como sendo atos de homofobia, tempos mais tarde. Quando mais seguros de sua identidade de gênero e de sua orientação sexual. A análise aponta o caráter político de construção da identidade e suas implicações nas percepções que jovens têm das experiências vivenciadas.

De modo geral, os/as informantes designam a escola como uma instituição que reproduz as normas de gênero e que sua função social tem de ser repensada de modo a problematizar institucionalmente – nas arquiteturas escolares, nos currículos, na postura de professores/as e gestores/as – tais normas, promovendo uma educação em que todos e todas possam estar igualmente integrados. Outro ponto problematizado pelos/as informantes da pesquisa, diz respeito à necessidade de capacitação dos/as educadores/as para lidar com questões relacionadas à se-

xualidade e sua diversidade e complexidade, de modo livre de dogmas religiosos ou preconceitos de senso comum. Neste sentido, foram enunciados como estratégias possíveis a realização de cursos preparatórios “para toda a escola saber lidar com as diferentes formas de preconceito e discriminação” e também, a promoção, no interior das escolas, de mecanismos que acolham e apurem as denúncias dos alunos alvo de discriminação, instâncias institucionais da própria escola que proteja alunos/as LGBT e, quaisquer alunos/as, da cultura de ódio e da violência de gênero.

O estudo descrito neste artigo indica a relevância de se favorecer a promoção de discussões sobre as múltiplas possibilidades de exercício da sexualidade, também acerca de enfrentamento à discriminação contra pessoas LGBT. Nesse sentido, evidencia a importância de se implantar nas escolas dispositivos de identificação e combate à homofobia contra jovens, quando perpetrada tanto no contexto escolar, quanto no contexto familiar.

Segundo Abramovay, Cunha & Calaf (2009), “toda política pública deveria ser embasada em conhecimentos concretos sobre a realidade, advindos de instrumentos como pesquisas e diagnósticos”. Sendo assim, este estudo foi pautado visando possíveis encaminhamentos para a formulação de políticas públicas, desde a Educação Básica até o Ensino Médio, como a retirada de conteúdos discriminatórios e preconceitos dos currículos, a criação de mecanismos de acolhimento à queixa e apoio a alunos/as que sofrem violência homofóbica. Além de cursos de formação continuada, para que professores/as consigam lidar melhor com essas questões. Pois, apesar dos resultados da pesquisa constatarem contextos de vulnerabilidade indivi-



dual, social e programática, no que se refere à violência homofóbica no âmbito institucional escolar, os mesmos resultados permitem problematizar ações de enfrentamento ao problema da homofobia nas escolas; colaborando com profissionais que trabalham com essa questão, criando estratégias na área da educação e também no campo de atuação de psicólogos/as, além da exigência de políticas públicas que proporcionem as condições adequadas para o atendimento de jovens que sofrem algum tipo de injúria ou discriminação por sua orientação sexual, ou identidade de gênero, nas escolas.

## REFERÊNCIAS

- Abramovay, M., Cunha, A. L., & Calaf, P. P.** (2009). *Revelando tramas, descobrindo segredos: violência e convivência nas escolas*. Brasília: Rede de Informação Tecnológica Latino-americana\_RITLA, Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal\_SEEDF.
- Allen, L., Glick, A., Beach, R., & Naylor, K.** (1998). Adolescent Health Care Experience of Gay, Lesbian, and Bisexual Young Adults. *Journal of Adolescent Health, 23*(4), 212-220.
- Altmann, H.** (2003). Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. *Cadernos Pagu, 21*, 281-315.
- Aun, J., Vasconcelos, M. J., & Coelho, S. V.** (2005). *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa.
- Borrillo, D.** (2001). *Homofobia*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Bosi, E.** (2003). *O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social*. São Paulo: Ateliê Editorial.
- Brasil.** Ministério da Educação e do Desporto. (1997). Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental; temas transversais. Brasília, DF.
- Butler, J.** (1997). *The psychic life of power-theories in subjection*. California: Stanford University Press.
- Butler, J.** (2005). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J.** (2006). *Défaire le Genre*. Paris: Editions Amsterdam.
- Castro, M. G., Abramovay, M., & Silva, L. B.** (2004). *Juventudes e sexualidade*. Brasília, DF: Unesco.
- Chauí, M.** (2007). *Brasil: mito fundador e sociedade autoritária*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.
- Dabas, E., & Najmanovich, D.** (Orgs.). (1995). *Redes: el lenguaje de los vinculos hacia la reconstrucion y el fortalecimiento de la sociedade civil*. Buenos Aires: Paidós.
- Soares, M., Feijó, M. R., Valério, N. I., Siquieri, C. L. S. M., & Pinto, M. J. C.** (2011). O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia, 21*(48), 83-92.
- Dias, M. B.** (2006). *União homossexual: o preconceito e a justiça*. (3a Ed). Porto Alegre: Livraria do Advogado.
- Eribon, D.** (2008). *Reflexões sobre a questão gay*. Rio de Janeiro: Editora Companhia de Freud.
- Esteves de Vasconcellos, M. J. E.** (2005). Pensamento sistêmico novo-paradigmático: novo paradigma por quê? In J. G. Aun, M. J. Esteves de Vasconcellos, & S. V. Coelho (Orgs.), *Atendimento de famílias e redes sociais: fundamentos teóricos e epistemológicos* (pp. 71-142). Belo Horizonte: Ophicina da Arte & Prosa.
- Feijó, M. R.** (2002). *Roupa suja só se lava em casa? A importância da rede*

- social no trabalho psicoterapêutico. Dissertação de mestrado não publicada, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Foucault, M.** (1992). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M.** (2002). *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M.** (2006). *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Gimeno Sacristán, J., & Peréz Gómez, A. I.** (2000). *As funções sociais da escola: da reprodução à reconstrução crítica do conhecimento e da experiência. Compreender e transformar o ensino*. Porto Alegre: ARTMED.
- Gomes, N. L.** (2002). Trajetórias escolares, corpo negro e cabelo crespo: reprodução de estereótipos ou resignificação cultural? *Revista Brasileira de Educação*, 21: 40-51.
- Grandesso, M.** (2000). *Sobre a reconstrução do significado: Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Junqueira, R.** (2007) O reconhecimento da diversidade sexual e a problematização da homofobia no contexto escolar. *Anais do Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade: discutindo práticas educativas*, Rio Grande, RS, Brasil, 3.
- Lancaster, R.** (1999). "That we should all turn *queer*?": homosexual stigma in the making of manhood and the breaking of a revolution in Nicaragua. In R. Parker, & P. Aggleton (Orgs.) *Culture, society and sexuality: a reader* (pp. 97-115). Londres: UCL.
- Louro, G. L.** (1999). Pedagogias da sexualidade. In G. L. Louro. (org). *O corpo educado*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Marra, C., & Feijó, M. R.** (2004). Mapas das redes culturais: Um instrumento para o trabalho com famílias e casais em contexto de migração. *Família e Comunidade*, 1(2), 26-42.
- Marre, J.** (1991). História de vida e método biográfico. *Cadernos de Sociologia*, 3(3), 89-141.
- Martins, D. A.** (2010). Os paradoxos da experiência do armário entre jovens gays e lésbicas: um estudo psicossocial. Belo Horizonte. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Meihy, J.C.S.B.** (2002). *Manual de história oral*. São Paulo: Loyola.
- Meyer, Z.M., & Borges, D.E.** (2008). Limites e possibilidades de uma ação educativa na redução da vulnerabilidade à violência e à homofobia. *Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ.*, 16(58), p. 59-76.
- Parker, R., Pimenta, C., & Terto Jr., V.** (Orgs.) (2004). *Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde* (pp. 84-94). Rio de Janeiro: ABIA.
- Pocahy, F. A., & Nardi, H. C.** (2007). Saindo do armário e entrando em cena: sexualidades, juventudes e vulnerabilidades sociais. *Revista Estudos Feministas*, 15, 45-66.
- Prado, M. A., & Machado, F. V.** (2008). *Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade*. São Paulo: Cortez Editora.
- Perucchi, J.** (2012) Para uma análise sobre a incorporação de disposições normativas de prescrição dos corpos na contemporaneidade. *Bagoas*, 6(7), 81-97.
- Rios, R.R.** (2001) A discriminação por gênero e por orientação sexual. Seminário Internacional as minorias e o Direito. Brasília. Recuperado em 07 de agosto, 2012, de <http://www.cjf.jus.br/revista/seriecadernos/vol24/artigo05.pdf>. p.156.
- Rios, L.** (2003). Parcerias e práticas sexuais de jovens homossexuais no

- Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Pública*, 19(2), 223-232.
- Rios, L.** (2004). *O Feitiço de Exu - Um estudo comparativo sobre parcerias e práticas homossexuais entre homens jovens candomblecistas e/ou integrantes da comunidade entendida do Rio de Janeiro*. Tese de doutorado. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Rubin, G.** (1993). *Thinking sex: Notes for a radical theory of the politics of sexuality. Lesbian and gay studies reader*. Nova York: Routledge.
- Sedgwick, E. K.** (2007). A epistemologia do armário. *Cadernos Pagu*, 28, 19-54.
- Silva, C., Gonçalves, D., Pacca, J., & Hearst, N.** (2004). Jovens homens que fazem sexo com homens – comportamento sexual e antiretrovirais em São Paulo. In: Rios, L. F.; Almeida, V.; Parker, R., Pimenta, C., Terto Jr., Veriano. *Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: ABIA.
- Sluzki, C. E.** (1998). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Soares, M.; Feijó, M.R.; Valério, N.I; Siquieri, C.L.S.M., & Pinto, M.J.C.** (2011). O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia*, 21(48), 83-92.
- Souza, E.** (2006). Marcadores sociais da diferença e infância: relações de poder no contexto escolar. *Cadernos Pagu*, 26, 169-199.
- Taquette, S., Vilhena, M., Santos, Ú., & Barros, M.** (2005). Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos. *Ciência e saúde coletiva*, 10(2), 399-407.

## A PESQUISA DOCENTE EM CONTEXTOS COMPLEXOS: PESQUISA-AÇÃO META-REFLEXIVA

TEACHING RESEARCH IN COMPLEX CONTEXT: ACTION-RESEARCH META-REFLEXIVE

### MARÍA DE LOS ÁNGELES SAGASTIZABAL

*Instituto Rosario de Investigación en Ciencias de la Educación (IRICE) /UNR – CONICET- Ocampo y Esmeralda (2000) Rosario, Argentina. Telefone: 00 54 341 4821769 Email: sagastizabal@irice-conicet.gov.ar*

### MARÍA DEL ROSARIO DE LA RIESTRA

*Instituto Rosario de Investigación en Ciencias de la Educación (IRICE) /UNR – CONICET- Email: mrdelariestra@gmail.com*

**RESUMO:** Neste artigo apresenta-se uma metodologia de pesquisa docente denominada pesquisa-ação meta-reflexiva, que integra contribuições do paradigma da complexidade à proposta convencional da pesquisa-ação. A partir desta modalidade investigativa, considera-se que o professor está em condições de encarregar-se das questões complexas que se evidenciam na sua prática e que esse tipo de pesquisa-ação não constitui uma carga adicional à tarefa de ensinar. Dirige a ação educativa a partir de uma compreensão profunda da realidade em que o professor realiza sua atividade a partir do processo recursivo de aprender para ensinar. Em diversas instituições do nosso meio, essa estratégia possibilitou pensar o papel do pesquisador profissional no treinamento docente.

**PALAVRAS-CHAVE:** pesquisa-ação, aperfeiçoamento docente, pensamento complexo, contextos socioculturais, instituição educativa.

**ABSTRACT:** We present a teacher-researcher methodology based on an action research framework which integrates complexity paradigm with meta-cognitive action-research precepts. This integrated framework assumes that teachers are able to both analyze and put into work an understanding of the complexities derived of their day-to-day teaching work by integrating knowledge generation into their teaching practices. In this way, a central concept of this work is that teachers learn to teach based on collaborative model which integrates expertise shared across professional researchers, teaching colleges, in service teachers and schools.

**KEYWORDS:** action-research, teacher training, complex thinking, socioculturals contexts, educational institution

Tradução de Marília Souza

Esse artigo se fundamenta em experiências realizadas em pesquisas educativas e em cursos e oficinas que fizemos em instituições da cidade de Rosario (Argentina), interessadas em construir respostas para as múltiplas situações cambiantes que estão presentes diariamente nas aulas. Dessas experiências, destacam-se os componentes que conduziram à formulação de uma proposta de pesquisa-ação meta-reflexiva. Há mais de vinte anos, dirigimos o *Observatório* sobre as concepções que os docentes e futuros docentes têm do aluno, de acordo com sua procedência sociocultural, com a instituição educativa e com o próprio trabalho docente. Esse observatório, que foi o primeiro de sua área na América Latina, surgiu por meio de um convênio conjunto da OIE-UNESCO e IRICE-CONICET, e tem desenvolvido seu trabalho de maneira ininterrupta desde 1997. Nos dados reunidos e estudados, destacaram-se a sobrevivência de problemáticas educativas tradicionais e o surgimento ou acentuação do que podemos denominar novas situações constituintes e emergentes das sociedades complexas atuais (Sagastizabal & Piddello, 2010; Rossi Beati & Sagastizabal, 2008).

A permanência de questões vinculadas ao fracasso escolar, às representações reiteradas dos alunos, da função da escola, dentre outras, nos levou a repensar a

Recebido em: 29/12/2012  
Aprovado em: 16/04/2013

função da investigação da própria prática como modo de re-conhecimento e superação para propor sua integração com uma perspectiva complexa, na qual a meta-reflexão e o auto-conhecimento são considerados componentes indispensáveis e sustentadores tanto da ação investigativa como da docente.

As situações dinâmicas pouco estruturadas, nas quais questões próprias da transmissão e produção do conhecimento se entrelaçam com questões macrossociais, nos levaram a compreender que são indispensáveis a busca e compreensão por parte do docente dos cenários nos quais realiza seu trabalho. Cada contexto com suas próprias particularidades pode ser re-conhecido estabelecendo uma relação dialógica com o mesmo. Neste artigo, apresentamos uma metodologia de pesquisa-ação meta-reflexiva que integra contribuições do paradigma da complexidade à proposta clássica da pesquisa-ação. Analisamos e propomos um modo de ser e fazer docência nos múltiplos contextos atuais, fundamentado em enfoques teóricos e metodológicos que abordam o tema a partir da teoria e da prática. É um convite a ressignificar a pesquisa-ação a partir da revalorização e reconhecimento dos níveis ontológicos e epistemológicos que a conformam, para colocá-los em ação na cotidianidade da aula em todos os níveis que integram o sistema educativo.

### OS ESPAÇOS DA PESQUISA DOCENTE: POR QUE CONTEXTOS COMPLEXOS?

A complexidade entendida como "...o tecido de eventos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem nosso mundo fenomênico" (Morin, 1995a, p. 4) conforma os contextos atuais. Aqui mencionare-

mos os aspectos desta complexidade que estão mais presentes na instituição educativa, os "novos" tempos e espaços, a família e a escola, e a trama de vínculos entre esses fatores.

### TEMPOS E ESPAÇOS SOCIAIS E ESCOLARES

Nos tempos e espaços tradicionais, coordenadas fundadoras de uma sociedade hoje, integram-se o tempo e o espaço virtual, "a transmissão instantânea de informação e dados substitui o tempo e o espaço físico pelo tecnológico..." (Vizer, 2003, p. 61).

Esse tempo e espaço não apenas são constitutivos da realidade, são também constituintes de novas identidades:

*Estamos em um mundo que parece um holograma, uma holografia, ou um espaço para a imersão, em que a cultura-mundo faz viver num morphing contínuo, capaz de configurar e reconfigurar uma identidade que provém do virtual, como um nível que se integrou como parte constitutiva e construtiva da realidade, que está emergindo nos coletivos a nível mundo que acessam os novos dispositivos tecnológicos digitais e interativos, mas que parece ser mais evidente, como se fossem um adiantamento do que virá, em comunidades e agregações de jovens internautas, navegantes de mundos simbólicos que, numa convergência e interconexão, não apenas estão adentrando um novo espectro de cultura, mas que atuam como políglotas de textos hipermidiáticos (Gómez Vargas, 2012, p. 61).*

Juntamente com a presença deste tempo e espaço virtual, nosso tempo cronológico tradicional é vivido acele-

radamente, dada a multiplicidade de papéis que cumprem os membros das sociedades complexas, papéis múltiplos em múltiplos espaços, o que implica deslocamentos, compromissos e tarefas múltiplas. Estas urgências estão presentes na instituição educativa, e são vividas por aqueles que realizam sua gestão como uma necessidade permanente de “atender o urgente antes do importante”. Esses espaços e tempos abertos e flexíveis entram em conflito com uma escola que foi projetada para realizar seu trabalho em tempos e espaços fechados, tal como demonstram a arquitetura dos edifícios educativos e o ordenamento do tempo em cursos letivos (Sagastizabal & Perlo, 2006).

Nestas relações encontradas, também entra em jogo a mudança nas funções tradicionais da escola moderna, mudança estritamente relacionada aos novos espaços virtuais. Durante séculos, a instituição educativa era o lugar em que se guardava e transmitia a informação cultural acumulada ao longo dos tempos e o único espaço social reconhecido para a aprendizagem. Hoje compete não apenas com a maior informação disponível na história da humanidade, ao alcance de um “clique” de um computador ou celular, mas também com variados espaços de aprendizagem fora da escola, com instrumentos e estratégias lúdicas. As redes sociais, como espaços virtuais, desafiam os espaços institucionais menos atrativos. O monopólio do conhecimento próprio da escola é hoje compartilhado no âmbito familiar e social pelas tecnologias da comunicação.

### **FAMÍLIA-ESCOLA: SEUS VÍNCULOS HOJE**

Soma-se a estas circunstâncias complexas a conformação familiar atual, espa-

ço em que se inicia o processo de educação e conformação da identidade. A família nuclear tradicional convive hoje com as chamadas famílias “ensabladas”, famílias pós-modernas, em que interagem membros de mais de um matrimônio. Isso deu lugar a uma família pós-moderna estendida na qual se configuram diversas situações, aquelas integradas por mães e pais divorciados em que um deles convive permanentemente com seus filhos ou com algum deles, pais e/ou mães exclusivamente responsáveis pelos filhos, e convivências compartilhadas, entre outras formas presentes em nossa sociedade. Essa extensão familiar alcança também os irmãos nascidos dessas novas uniões conjugais, os tios, avós e demais vínculos familiares. Isso repercute no âmbito escolar com a presença de alunos que têm uma família com maior mobilidade com relação à residência dos filhos e maior complexidade nas relações interfamiliares, o que gera na escola a necessidade de dialogar com diversos interlocutores, que nem sempre concordam entre si quanto às questões vinculadas à educação de seus filhos.

Simultaneamente, existe uma crise entre família e escola com relação aos sentidos outorgados ao trabalho educativo. Isso se evidencia nas demandas feitas em ambos sentidos, docentes e instituição dirigindo-se aos pais/mães e estes aos docentes e à escola, o que também ocorre com as atribuições mútuas de valor conferidas à tarefa de ensino da escola e da educação recebida em casa. Em muitos âmbitos escolares isso se visualiza como um nós, “a escola” e “os professores” *versus* “eles”, “os pais” e “a família”.

Em pesquisas sobre os pontos fortes e fracos dos alunos e a consideração causal das mesmas por parte dos professores de escolas primárias realizadas de forma sistemática e contínua

desde a criação do Observatório, em 1997, em escolas da Província de Santa Fé (Argentina) (Rossi Beati & Sagastizabal, 2008), demonstram-se as mudanças e permanências da relação família-escola através da atribuição causal dos pontos fortes e fracos percebidos nos alunos.

Entre os professores pesquisados, reitera-se a convivência das representações de um “aluno ideal” constituído por seus pontos fortes *versus* um “aluno real” reconhecido por suas debilidades, um aluno tangível que carece das qualidades imaginadas e esperadas. “Debilidades que devem se tornar pontos fortes no processo educativo” (Sagastizabal & Pidello, 2010, p. 121).

É através da atribuição causal das debilidades e fortalezas que se evidenciam as continuidades e rupturas da relação família-escola. Quanto às permanências, nos discursos docentes continuam sendo apontadas como origem da maioria das “debilidades” de seus alunos as carências de ordem econômica, atribuição frequente nos contextos urbano-marginais, cuja expressão prototípica é “*não ter satisfeitas as necessidades básicas*”. Aparece entre os dados levantados uma extensão que se considera significativa, atualmente a atribuição às famílias da “falta de...” se estende aos alunos pertencentes a classes médias, em que as carências se referem à dimensão afetiva: “*Têm muitas coisas materiais e pouca afetividade*” ou faltam a presença e a contenção dos pais. Essas são expressões que aparecem atualmente entre os professores pesquisados de escolas de nível primário selecionadas por sua matrícula proveniente de grupos socioculturais de classe média da cidade da Província de Santa Fé (Argentina) (Sagastizabal & Pidello, 2011).

Assim, não apenas as famílias desfavorecidas economicamente são as responsáveis diretas pelas fraquezas dos

alunos (apontadas como características que dificultam a aprendizagem), mas também as famílias pertencentes às classes médias, visualizando-se uma ampliação da responsabilidade familiar nas debilidades da maioria dos alunos.

A relação família-escola aparece fraturada, e essa fratura se expande ainda mais através de expressões que consideram pais e mães dos alunos mais como um obstáculo que como colaboradores na tarefa educativa. Assim, família e escola, que compartilham a missão de educar as crianças, se veem muitas vezes confrontadas por meio de rivalidades e indicação de culpas mútuas que confluem para uma mudança na demanda que os responsáveis pelas crianças fazem para a escola. A esse respeito, Usategui e Del Valle (2009) assinalam que os professores percebem que as expectativas dos pais mudaram e que predomina uma atitude “clientelar”. Essa nova forma se evidencia nas exigências por uma escola vista mais como provedora de serviços que das relações tradicionais de colaboração e confiança. Ainda assim, os pais que desejam participar encontram os meios de fazê-lo, surgindo críticas ou indiferença, quando não por vias violentas. As autoras citadas sintetizam essas circunstâncias na expressão “*a solidão da escola*”. Essa expressão é utilizada pelos professores para referir à falta de consenso que se dava historicamente entre as instituições responsáveis pela socialização da criança tais como família, escola, igreja, meios de comunicação, grupos de iguais:

*Até poucos anos, essas instâncias compartilhavam a mesma partitura, ou seja, existia entre elas um consenso quanto àqueles valores e normas que havia que transmitir, e se apoiavam mutuamente para lograr uma maior eficácia. Na atualidade, essa harmonia desapareceu, fazendo uma*

*comparação, poderíamos dizer que cada agência socializadora tem sua própria partitura e, em numerosas ocasiões, sua música distorce daquela que as outras instâncias emitem (Usategui & Del Valle, 2009, p. 172).*

Entre os professores pesquisados nas escolas de nível primário de nossa província – escolhidas por receber matrículas de diversas classes sociais – em estudos de tipo etnográfico que fazem parte do *Observatório* observa-se que essas “partituras” se constituem com um “dentro” constituído pelas necessidades e valores pessoais do professor e pelas expectativas da comunidade educativa. A integração deste “dentro” com um “fora” polifônico gera percepções de condições que constituem obstáculos ou são facilitadoras da aprendizagem vistas como fortalezas ou debilidades dos alunos que condicionam o papel profissional (Sagastizabal & Pidello, 2011, p. 64).

Em suma, coincidimos ao considerar que:

*A magnitude dos problemas que temos que enfrentar reclama uma nova sabedoria que nos permita conciliar o sentido da existência, as necessidades do bem-estar coletivo, mudanças culturais, desafios ecológicos, conflitos sociais, impactos das ciências e tecnologias... A reforma do pensamento já não é uma questão de especialistas, mas um problema de todo mundo (Pérez Lindo, 1998, p. 9).*

### **UMA PROPOSTA: A PESQUISA-AÇÃO META-REFLEXIVA: CONHECER-NÓS E COMPREENDER-NÓS PARA AGIR**

Este levantamento de problemáticas reiteradas em diversos contextos sociais e institucionais ao longo dos anos

nos levou a propor um modo de pesquisa-ação meta-reflexivo como uma busca de possíveis estratégias de análise das realidades educativas, que favoreceram a superação de representações sociais consolidadas em estereótipos. Daí apresentarmos um investigar entendido como a criação das condições propícias para a busca e construção ativa do conhecimento como guia da ação.

### **CRITÉRIOS PARADIGMÁTICOS QUE A SUSTENTAM**

Como toda proposta metodológica, esta que aqui realizamos responde a uma perspectiva paradigmática que propõe uma visão da realidade e, conseqüentemente, uma maneira de investigá-la. Todo paradigma é constituído por três pressupostos: o ontológico, o epistemológico e o metodológico. Guba e Lincoln (1994) assinalam que os paradigmas são sistemas de crenças básicas sobre a natureza da realidade investigada, esta concepção constitui o pressuposto ontológico. O pressuposto epistemológico indica o modelo de relação entre o investigador e o investigado. Finalmente, o pressuposto metodológico mostra o modo através do qual podemos obter o conhecimento de tal realidade.

### **PRESSUPOSTO ONTOLÓGICO**

No nível ontológico, concebemos a realidade educativa como uma realidade social complexa, reticular e dinâmica, que pode ser modificada pelas interações dos próprios atores ou “autores sociais”. Uma realidade sistêmica, na qual o conceito de sistema aberto é de suma importância para compreender a instituição educativa em todas suas



dimensões e relações. Neste tipo de sistema:

*A inteligibilidade do sistema deve ser encontrada não apenas no próprio sistema, mas também em sua relação com o ambiente, e essa relação não é uma simples dependência, mas é constitutiva do sistema. (...) Logicamente, o sistema não pode ser compreendido sem incluir em si o ambiente, que lhe é, ao mesmo tempo, íntimo e estranho e parte de si mesmo sendo simultaneamente exterior (Morin, 1995a, p. 42).*

Este conceito de sistema aberto possibilita integrar não apenas os elementos constitutivos da escola entre si para conhecê-la e compreendê-la, mas também para colocá-la em relação dialógica com outros sistemas. Esta relação concebida como um vínculo compartilhado entre o objetivo de comunicação e o conteúdo significativo do conhecimento (Nicol, 1989) assume importância na construção social de uma compreensão intersubjetiva de sentidos que requer forçosamente o diálogo.

Assim, a instituição educativa deve ser pensada em relação com um sistema educativo formado, por sua vez, por um sistema político e social. Sistema formador e formante de uma sociedade nacional integrada a um sistema internacional. A essa visão sincrônica do aqui e agora devemos incorporar um olhar histórico, diacrônico, no sentido de um processo no qual estão presentes os tempos anteriores e estão em emergência os tempos futuros. Partindo desta visão complementar e integradora entre sistemas relacionados reticularmente, poderemos compreender e, portanto, operar para gerar mudanças e fortalecer permanências dinâmicas.

Esta inclusão da escola como um sistema de sistemas com um contexto, que não apenas a “alimenta”, como se concebia em meio aos sistemas tradicionais fechados, mas é constitutiva desta organização, é outro dos critérios para trabalhar em contextos complexos.

Assim podemos compreender que o meio, o ambiente no qual desenvolve sua atividade, do qual a escola nunca está fora, está presente na aula em cada um dos professores e alunos. Por isso, apesar das tentativas de algumas instituições de colocar “barreiras” em determinados componentes do entorno sociocultural, é impossível evitar que o complexo mundo pós-moderno atual esteja dentro da escola, seja através de sua aceitação ou de sua recusa através de normas que tentam estabelecer “limites”.

Esta concepção de sistema aberto nos propõe outro modo de pensar o limite, não como falta de comunicação ou barreira, mas como uma busca de equilíbrio do próprio sistema através de uma troca de energia com o ambiente, conseguindo assim manter um estado de estabilidade e de continuidade com esse contexto que é a um só tempo íntimo e estranho. Essa estabilidade e continuidade supõem uma relação indissociável entre a manutenção da estrutura e a mudança dos constituintes, e para tal só pode se autorregular.

Um sistema que mantém sua autonomia mas que a organiza através de sua clausura em relação com sua necessidade de abertura. E justamente é esta necessidade de clausura e abertura temporal ao contexto que permite ao sistema seu fechamento e, portanto, manter suas estruturas e seu meio interno que, de outro modo, se desintegrariam. O sistema deve ser aberto e fechado. Não podemos compreender o sistema fechado, sem conhecê-lo também como um sistema aberto (Morin, 1995a).

Essa ideia de necessidades de fechamento e abertura do sistema para manter-se como tal, para equilibrar-se, enriquece o conceito de autorregulação. O sistema, neste caso a instituição educadora, deve decidir na autoavaliação quando é necessário fechar-se para manter sua autonomia, que ações concretas devem ser realizadas para se fortalecer, como abrir-se a esse meio que lhe é estranho mas constitutivo e incidir nesse contexto melhorando sua atuação. Tanto que se a instituição educativa ignora permanentemente seu entorno como se realizasse uma abertura constante, corre o risco de desaparecer como sistema ao não lograr sua autorregulação.

Não somente a instituição educativa constitui um sistema aberto, mas cada uma das pessoas é um sistema aberto. Re-conhecer-se a si mesmo como um sistema aberto requer a necessidade do autoconhecimento de si mesmo em relação com o ambiente complexo que o conforma. Isso supõe uma reflexão crítica através de perguntar e perguntar-nos, utilizando a interrogação como indagação e ferramenta de diálogo com a realidade.

As conceitualizações teóricas referentes ao sistema aberto que conduzem a uma necessidade de autorregulação e equilíbrio sustentam e outorgam sentido aos pressupostos epistemológicos e metodológicos desta proposta de pesquisa-ação meta-reflexiva.

### **PRESSUPOSTO EPISTEMOLÓGICO**

Aceitar um processo de indagação leva a reconhecer a maneira como a subjetividade do indagador se colocou em movimento, um movimento que parte do interior e vai em busca de um mundo exterior interiorizado. Supõe ainda compreender a objetividade

como tomada de consciência e explicitação da subjetividade. Como aponta Morin (1980):

...gostaria que se compreendesse que o pior é sempre acreditar subtrair o sujeito cognoscente do conhecimento. E que o melhor não pode se produzir sem reconhecer sê-lo em plena consciência. A ocultação de nossa subjetividade é o ápice da subjetividade. Inversamente, a busca de objetividade não comporta a anulação, mas o pleno emprego da subjetividade (p. 347.)

Subjetividade assumida como emprego das qualidades de objetivação que "...comporta a paixão pelo verdadeiro, a autocrítica, a autorreflexão, necessita o esforço subjetivo para superar a si mesma". "A ética do conhecimento... provém agora da exigência interior profunda do sujeito investigador" (Morin, 1980, p. 347).

Esse olhar epistemológico sobre a subjetividade do observador gera mudanças importantes na investigação em geral e, conseqüentemente, e talvez mais profundamente, na investigação docente na qual a pesquisa meta-reflexiva guiará a ação, geradora de nova compreensão e conhecimento em um processo recursivo espiralado, próprio da pesquisa-ação. Prevalecendo a relação pessoa-pessoa, uma subjetividade assumida e explicitada. A visão de uma objetividade construída como um entramado de intersubjetividades compartilhadas e consensuais, gerando assim uma co-construção de conhecimento reflexivo para orientar a ação.

### **PRESSUPOSTO METODOLÓGICO: COMO REALIZAR A CO-CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO META-REFLEXIVO**

Consideramos que "... a reflexão... é a aptidão mais rica do pensamento, o momento em que este é capaz de auto-

considerar-se, de metasistematizar-se” (Morin, Roger Ciurana, & Motta, 2002, p. 37). Essa autoconsideração supõe construir conhecimento para compreender-se e compreender. Conhecer as situações educativas complexas faz parte de um processo recursivo inevitável que é o que possibilita responder dinâmica e provisoriamente aos novos interrogantes para operar em sistemas. É importante fazer o levantamento de valores, expectativas, desejos, emoções sobre os quais se assenta a ação. Uma investigação que permita partir de uma compreensão partilhada da realidade para a superação de imaginários, rótulos, estereótipos. Pesquisa baseada em uma indagação e reflexão permanentes que sustente o aprender para ensinar como uma relação recursiva: aprender-ensinar-aprender-ensinar.

Para ampliar o autoconhecimento é necessário refletir sobre nossa visão do outro, nossa própria cultura, bem como interrogar-nos acerca de nossa percepção da comunidade educativa. Esclarecer e compreender essas questões nos possibilita construir experiência, respeitar o outro, cuidar da palavra. Neste processo de autoconhecimento, é necessário incorporar e vincular reflexivamente as experiências dos múltiplos papéis que exercemos simultânea e cotidianamente (professor, aluno, mãe/pai, diretor, entre outros) para integrar os pensamentos e emoções que supõem essas diferentes interações.

### INTERROGANTES POSSÍVEIS PARA CONSTRUIR O AUTOCONHECIMENTO

Uma investigação meta-reflexiva na escola supõe indagar de forma individual e grupal sobre os próprios comportamentos institucionais, a instituição educativa como organização, o grau de conhecimento sobre a cultura

do aluno e sua família, as novas situações sociais e os desafios que implicam para a escola, entre outros eixos temáticos possíveis.

Em cada um dos itens acima mencionados, à guisa de exemplo sobre possíveis reflexões, enumeramos alguns interrogantes que serviram para iniciar esses processos de pesquisa-ação meta-reflexiva em instituições educativas. Com relação:

a) aos **próprios comportamentos institucionais**, trabalhou-se em torno destas perguntas: Como me relaciono com os diversos membros da comunidade educativa? Sou consciente do poder das palavras e dos rótulos? Como concebo a instituição educativa, sua função educadora e sua relação com o meio? Qual é sua missão irrenunciável? Como abordar os problemas institucionais? Que modelo de gestão considero o mais idôneo para a instituição? Que níveis de participação são desejados? Que lugar ocupa o diálogo como articulador do individual e do coletivo?

b) à **instituição educativa como organização**, nos perguntamos: Quem somos? Quanto nos conhecemos? Formamos um coletivo ou estamos fragmentados? Que concepção temos como coletivo da principal função da escola? Como percebemos a complexidade atual e que mudanças devemos realizar para responder a ela? O que devemos manter e o que devemos mudar?

c) ao **grau de conhecimento sobre a cultura do aluno e sua família** nos levou a interrogar-nos: Conheço os desejos, interesses e temores dos alunos? Que importância dou às diversas aprendizagens dos alunos? Conheço a procedência e pertencimento cultural das famílias dos alunos? Compreendo suas aspirações e desejos? Valorizo suas demandas e expectativas? Partilho ou compreendo seus valores e necessidades?

**d) às novas situações sociais e os desafios** que implicam para a escola supõe indagar-nos sobre: Somos conscientes da informação e destrezas que as tecnologias atuais oferecem? Como incorporá-las criativa e significativamente na atividade educativa? Como conciliar os usos sociais privados com os escolares? Como fortalecer a formação diante da informação? Que caminhos de formação a instituição educativa deve seguir diante das situações de trabalho atuais e cambiantes? Como atender às diversidades presentes no âmbito institucional? Como vivenciar na instituição educativa valores que estão em crise na sociedade em geral? Em que divergimos, em que concordamos? Com o que podemos estabelecer consenso?

A pesquisa-ação meta-reflexiva supõe abordar questões que possibilitem conhecer as bases da prática, tais como: pensamento e emoções, a própria identidade, o contexto de procedência de professores e alunos e o contexto laboral, a organização educativa vivida e a desejada, a visão pessoal e coletiva do ensinar e aprender.

Esse processo de autoconhecimento vai gerando novas zonas de sentido “entendidas como espaços da realidade que se tornam inteligíveis diante do desenvolvimento da teoria sobre o real” (González Rey, 1997, p. 14).

Essas novas zonas de sentido impulsionam o processo recursivo, pois o conhecimento se integra com as realidades agora compreendidas e isso aumenta a possibilidade de avançar sobre esses espaços de conhecimento à medida que se conceitualiza sobre ele.

### **MÉTODOS E TÉCNICAS DA PESQUISA-AÇÃO META-REFLEXIVA**

Na seção anterior, caracterizamos o pressuposto ontológico como uma realidade social dinâmica, global,

complexa, sistêmica. Partindo dos pressupostos epistemológicos, o reconhecimento da subjetividade e, conseqüentemente, a construção da realidade estudada por parte do pesquisador privilegiam a indução e a interpretação, propondo questões de significado, valores, ideias, práticas culturais, interação verbal, mudança social. Os pressupostos mencionados buscam superar a visão da prática docente concebida como a aplicação exclusiva de uma teoria para propor a teorização da ação.

Conseqüentemente, o nível metodológico se baseia em estratégias orientadas a refletir, vivenciar e indagar mediante o trabalho de campo e a coleta de dados profundos, levando em conta as interações, discurso, textos, imagens assumindo e explicitando a relação pessoal.

### **ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM META-REFLEXIVAS**

A seguir são apresentadas estratégias que se mostraram úteis na pesquisa-ação reflexiva, sendo que o critério principal com que foram construídas é o da ressignificação das técnicas tradicionais, para adaptá-las às necessidades dos complexos entornos atuais. Assim ressignificamos a entrevista e o questionário para gerar diálogo e a observação participante como uma presença reflexiva do professor em seu âmbito de trabalho, a escola.

Fica aberto um caminho para a construção de novas estratégias de abordagem reflexivas, dado que o desafio deste tipo de investigação é a co-criação de ferramentas que nos permitam conhecer-nos melhor, o uso da imagem através do vídeo ou a elaboração de representações gráficas são também caminhos possíveis a transitar nessa busca criativa por uma metodologia capaz de dar conta da complexidade.

## A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE PARA TRANSFORMAR A VIVÊNCIA EM EXPERIÊNCIA ATRAVÉS DA REFLEXÃO

A observação participante é a ferramenta por excelência do trabalho de campo etnográfico, e tem como objetivo principal que o pesquisador vivencie, através da participação, a realidade social estudada, experimentando as mesmas situações que os sujeitos pesquisados.

Partindo desta concepção tradicional, assinala-se a tensão natural existente entre observar e participar devido à qual é necessário realizar um registro minucioso de tudo o que acontece enquanto se participa de várias atividades em um esforço do pesquisador de “estar por dentro” da sociedade estudada.

A ressignificação desta estratégia principia por capitalizar o fato de que o professor faz parte da realidade educativa a ser estudada, que participa dela de forma natural e legítima. Além disso, a observação constitui um dos instrumentos a serviço da pedagogia e da didática presentes tanto nas etapas de formação docente como em sua prática profissional, apenas devemos incorporar a ela novos sentidos para utilizá-la na pesquisa-ação meta-reflexiva. O principal critério que nos guiará será considerá-la um instrumento importante para transformar a vivência em experiência. Como assinala Guber, “as ferramentas são a experiência direta, os órgãos sensoriais, a afetividade que, longe de obscurecer, aproximam o objeto de estudo” (2001, p. 62). Neste caso, o “objeto” de estudo é a própria realidade educativa em que o professor é ator e autor. A autora citada nos diz que:

*A observação participante permite recordar, a todo momento, que se participa para observar e que se observa para participar, isto é, que en-*

*volvimento e investigação não são opostos, mas partes de um mesmo processo de conhecimento social. A presença direta é, indubitavelmente, uma valiosa ajuda para o conhecimento social porque evita algumas mediações, oferecendo ao observador crítico o real em toda sua complexidade (Guber, 2001, p. 59).*

Dado que o professor observa e participa cotidianamente é necessário que tome consciência desta ação para que esta prática se transforme em instrumento de pesquisa. Em segundo lugar, focar a ação docente naquelas questões sobre as quais se está refletindo e, sobretudo, mudar o olhar, atingir o “estranhamento”, olhar com novos olhos. Vivenciar, para, então, a partir do registro, análise e reflexão da vivência, transformá-la em experiência que guiará próximas ações individuais ou grupais, possibilitando a construção do conhecimento organizacional.

A observação – diz Morin (1995b) – deve tender, idealmente, a cobrir a totalidade do fenômeno estudado, incluindo o observador em sua observação. A observação deve tratar de ser panorâmica (por analogia com o termo cinematográfico em que uma câmara rotaciona sobre si mesma para captar o conjunto do campo perceptivo) e analítica (distinguindo cada elemento particular do campo perceptivo). A tudo isto deve-se acrescentar o sentido da instantânea ou do flash.

## COMO REALIZAR A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE NA ESCOLA

Apenas a modo de exemplo, não como prescrição, mencionamos alguns critérios orientadores: necessitamos focar nossa observação em alguma situação educativa que estejamos investigando reflexivamente, no momento que se

está vivenciando a situação, esta pode ser uma situação de ensino-aprendizagem com um aluno ou com todos na aula, uma reunião institucional, um ato escolar, uma entrevista ou conversação com um colega, aluno ou pai, entre outras situações possíveis.

É importante registrá-la do interior, partindo da vivência, explicitando pensamentos, emoções, sentimentos, ações, perguntando a nós mesmos o que vejo de novo nesta situação hoje, o que me agrada, o que me desagrada, o que desejaria mudar, como posso superar os preconceitos que tenho acerca de..., que elementos, palavras, gestos, pessoas, sentidos, significados observo hoje. Isso podemos aprofundar ao indagar-nos, como observador, acerca de questões tais como: o que me está trazendo esta observação, o que minha observação participativa gera (confiança, abertura, maior compreensão do outro, diálogo, discussão, consenso) quais são suas consequências (é positiva, gera mudanças em mim ou em outros) quais são os possíveis impactos: o que capitalizo dessa experiência.

Esta reflexão interna se formaliza imediatamente depois de ocorrida a participação ou enquanto ocorre, se possível, num registro escrito ou gravado, de modo que seja útil para gerar conhecimento e compreensão sobre a realidade focalizada (dificuldades de aprendizagem, falta de consenso, comportamentos indesejados, entre outros) sem descuidar do entorno e de como ele está presente no acontecimento. O registro pode ser muito breve, palavras que resumam sensações, sentimentos, frases que outorguem sentido ao ocorrido, redação ou relato breve que dê conta do acontecido tanto a nível exterior como interior.

O mais importante é conseguir que a observação participante não esteja

orientada para confirmar estereótipos e preconceitos expressos como rótulos ou etiquetas, tomando consciência do poder das palavras:

As etiquetas ordenam o mundo; o melhor, fazem de um caos, um mundo. Por isso, etiquetar, nomear, é criar. E por isso também, conseguir alterar as etiquetas, re-etiquetar as coisas ou os acontecimentos, é destruir um mundo e fazer outro, é fazer de um terrorista um resistente ou, de um excluído um oprimido. (Najmanovich, 2008, p. 23)

Uma vez detectadas determinadas etiquetas, um modo possível de gerar novos olhares sobre elas é trabalhar esses preconceitos em grupo, buscando novas expressões, definindo-as de maneira apreciativa, levando em conta seus aspectos positivos, por exemplo o aluno “inquieto” como aquele que busca o fazer e se entusiasma com diferentes atividades e que gosta de experimentar ou o aluno “disperso” como um menino que se interessa mais pelo todo que pelas partes e pode ter uma visão holística da realidade.

### **QUESTIONÁRIO REFLEXIVO: ESCUTAR O OUTRO**

O questionário foi uma das técnicas mais utilizadas nas ciências sociais e juntamente com a entrevista compõe o método de pesquisa, clássico para a coleta de dados.

Do questionário tradicional se destacam como qualidades mais relevantes o fato de ser autoaplicado, ou seja, cada indivíduo o responde sozinho. Além disso, pode-se manter o anonimato de quem o responde, gerando maior sinceridade nas respostas sobre temas conflituosos. Permite em pouco tempo uma importante recopilação de dados, pois pode ser aplicado de forma simultânea a grandes grupos.

Foi utilizado especialmente em sua versão de questionário fechado, no qual a pessoa que responde deve apenas escolher e marcar dentre as opções pré-determinadas.

O questionário que utilizamos na pesquisa-ação meta-reflexiva se caracteriza por gerar uma oportunidade de reflexão sobre a questão que indaga.

Consideramos que toda coleta de dados implica numa construção social de conhecimento (Sagastizabal & Perlo, 2006), tanto para o professor-pesquisador como para quem responde, dado que o sujeito pesquisado deve construir as respostas e sistematizar seu conhecimento e emoções sobre o tema perguntado.

Esse tipo de questionário é um questionário de perguntas abertas, que possibilitam expressar tudo o que se deseja sobre a problemática estudada e apresentada, está construído com perguntas sobre questões significativas que propõem uma reflexão para respondê-las, inclui portanto o “porquê” como fundamentação das respostas.

As perguntas estão organizadas em sequência, de modo a atingir um aprofundamento maior à medida que nelas se avança, por este motivo não excedem o número de quatro ou cinco por questionário, dado que cada questionário aborda uma temática ou problemática delimitada.

É estabelecido um diálogo desde o texto de apresentação, em que se indica para a pessoa que participa da pesquisa o motivo do questionário, se estabelece um compromisso de devolução dos dados coletados, se solicita reflexão e sinceridade. Ao final do mesmo se despede e agradece a participação e o tempo dedicado a respondê-lo; deixa-se, além disso, um espaço para incluir, caso deseje, outras reflexões vinculadas ao tema sobre o qual respondeu e que podem não estar

contemplados nas perguntas formuladas. Também se deixa aberta a possibilidade de responder de forma anônima ou de identificar-se caso prefira, sendo essa última opção a que costuma ser escolhida pela maioria.

Essa modalidade gera um tipo de diálogo com o pesquisador, no qual embora não haja sua presença física, o mesmo aparece através das perguntas, respeitosa e abertamente formuladas. As respostas obtidas mostram reflexão, compromisso e desejo de colaboração, oferecendo dados profundos sobre as questões indagadas.

## O USO DO QUESTIONÁRIO NA ESCOLA

As instituições educativas que participaram desta modalidade de investigação obtiveram, através deste instrumento, dados significativos para orientar sua ação. Para estes fins, se mostrou adequada sua elaboração prévia ao início das aulas para sua aplicação no encontro inicial com os pais. Esse instrumento foi utilizado para levantar informação acerca de questões pontuais tais como demandas e expectativas da família com relação à aprendizagem da língua estrangeira (inglês) por parte dos alunos; desejos e possibilidades de participação dos pais e mães dos alunos em atividades escolares; interesse dos alunos dos cursos superiores em possíveis temáticas de aprendizagem não incluídas nos conteúdos dos programas oficiais; a percepção por parte da família do profissionalismo dos docentes da instituição.

## ENTREVISTA EM GRUPO: GERAÇÃO DE PRÁTICAS DIALÓGICAS

Tradicionalmente, a técnica de entrevista consiste em uma pessoa solicitar

informação a outra, seja por meio de perguntas previamente definidas ou simplesmente a partir de uma conversação livre.

A entrevista é um processo de construção social, em que as pessoas envolvidas (duas ou mais) realizam uma indagação reflexiva acerca de um tema específico. O processo tem por finalidade, para o entrevistador, a reunião de dados com o fim de compreender com maior profundidade uma realidade e possibilitar a ele ou aos entrevistados refletir sobre experiências vividas.

Na resignificação como processo intersubjetivo, transforma-se em processo dialógico que leva à geração de conhecimento, através do “pensar juntos”. Neste sentido, consideramos a entrevista em grupo como estratégia de desenvolvimento organizacional geradora de diálogo capaz de veicular a gestão do conhecimento, possibilitando a articulação do conhecimento individual com o conhecimento coletivo. Este enfoque se sustenta na teoria do diálogo como um processo de aprendizagem reflexivo no qual é concebido como um modo de intercâmbio entre os seres humanos em que há um autêntico voltar-se para o outro (Isaac, 1999; Böhm, 1998).

Segundo o primeiro autor citado, as práticas necessárias para o diálogo são:

*Escutar*, requer duas instâncias, em primeiro lugar, escutarmos nós mesmos e em segundo, escutar o outro. Esta última não é possível sem a primeira.

*Respeitar*, supõe legitimar e reconhecer a existência do outro.

*Suspender*, é tomar consciência e observar nossos pensamentos e sentimentos, implica numa mudança de direção.

*Dar voz*, implica expressar, revelar ao grupo nossa perspectiva própria e única.

Essas práticas estão sustentadas nos seguintes princípios: participação, coerência, consciência, descoberta.

A prática de escutar permite a participação, do mesmo modo que a ação de respeitar nos dá coerência. Assim suspender implica tomar consciência e finalmente dar voz à percepção de nossa descoberta. A *participação* é reconhecer que somos parte do mundo e que o mundo se encontra em cada um de nós. A *coerência* é o princípio que nos permite superar nossa visão fragmentada da realidade. A *consciência* implica tornar-se cada vez mais capaz de compreender o que acontece conosco. E, finalmente, a *descoberta* se refere ao constante potencial que há ao nosso redor e que está esperando para ser desvelado através de nós (Costa, Perlo & de la Riestra, 2005).

Entretanto, esta concepção do diálogo como estratégia para gerar conhecimento de modo coletivo apresenta certos obstáculos ou patologias. David Böhm (1998) reconhece quatro patologias no pensamento coletivo, que dificultam a geração de espaços inclusivos entre os sujeitos e a emergência do diálogo. São elas:

- abstração, que implica um ensi-  
mesmamento no próprio modelo  
mental,
- certeza, se refere à ausência de  
suspensão,
- idolatria, indica que “escuto ape-  
nas a mim mesmo”
- violência, significa o não respeito  
e a agressão do outro.

Deste modo, a entrevista em grupo entendida como processo dialógico, criativo e reflexivo constitui uma ferramenta qualitativa de coleta de dados única, que possibilita não somente refletir sobre o passado como também construir um futuro diferente.



## COMO REALIZÁ-LA NO ESPAÇO EDUCATIVO

Ao convocar as pessoas vinculadas à problemática sobre a qual se reflete, num tempo e espaço previamente acordados, inicia-se a entrevista em grupo propondo uma pergunta como disparadora de respostas de cada um dos integrantes do grupo, gerando escuta atenta, respeito pelas ideias do outro, possibilitando a expressão de todos e cada um, colocando entre parêntesis durante este processo as próprias opiniões ou preconceitos.

Para superar os obstáculos mencionados, o entrevistador deve habilitar a participação, facilitando a palavra a todos, realizando também uma análise do que foi expressado que permite a busca de associações e complementaridade entre as ideias dos presentes, construindo sentidos consensuais a partir dos acordos e desacordos. A reflexão sobre as próprias ideias, sentimentos e emoções ajudam a tomar consciência e dar-nos conta do que somos capazes indagando em grupo como caminho para um fazer juntos na instituição educativa.

## OS TEMPOS DA PESQUISA-AÇÃO META-REFLEXIVA

A metodologia da investigação nas ciências sociais propõe distintos modelos de abordagem temporal do fato educativo concebido como histórico, ou seja, um fato que se concretiza num tempo e lugar determinado. Por isso é que se formularam, nos diversos estudos, recortes da dimensão temporal, como por exemplo: estudos longitudinais, estudos transversais e estudos históricos.

Segundo os estudos mencionados, o tempo é considerado de maneira line-

ar, cronológica, fora de nós, controlando tudo e medindo nossas possibilidades e limitações. Mas o tempo também pode ser sentido, vivenciado de modo diferente. Podemos nos apropriar de nosso tempo, dando lugar à história particular e coletiva, dando identidade a isso que nos acontece, que sucede neste momento. Assim, o tempo pode ser percebido e gerido como dinâmico, flexível e qualitativo. Qualidades que podem se expressar da seguinte maneira:

O tempo acontece de muitas maneiras. Detém-se no assombro, bifurca-se na ousadia, desdobra-se na tentação, foge com a vacilação, acumula-se na nostalgia, acelera-se no êxtase, uniformiza-se na rotina, desordena-se na perplexidade, acumula-se na impaciência, se retorce diante do mistério, como outros tantos ritmos que nos constituem; nessas condições, sua simplificação é perdida, quando sua diversidade abre futuro e gesta sentido, induz à solidariedade e à tolerância, legitima o pluralismo e torna possível a bifurcação, ou seja, a história (Serna Arango, 2009, p. 63).

Como assinalamos na análise dos contextos complexos, os tempos presentes hoje na instituição educativa nos levam a repensar o tempo do processo de investigação capaz de oferecer respostas para orientar a ação. A pesquisa-ação meta-reflexiva se desenvolve como um processo permanente de indagação, no transcurso do qual emergem inevitáveis momentos de reflexão individual e de reflexão grupal, acompanhando a construção de conhecimento. O consequente compartilhamento dialógico, gerador de troca e apropriação de resultados, socializará o conhecimento que guiará a ação.

Este processo permanente permite a percepção dos acontecimentos que nem sempre “acontecem” no momen-

to esperado e planejado. Atender a nosso tema em estudo supõe viver a pergunta num tempo contínuo sem rupturas (campanhas, sinos). Investigar sentindo o tempo de modo pessoal, sem relógio, possibilita ver a vida em seu sentido complexo, compreender o fato educativo, capturar a complexa plenitude de um momento. Contrariamente, se quisermos enclausurar o fenômeno que observamos num tempo e espaço cronológico, dito objetivo, perdemos toda sua riqueza evidenciada em seu devir particular.

Em suma, os tempos da investigação devem acompanhar os tempos do coletivo em estudo, entrelaçar-se em acontecimentos comuns, buscando o encontro em uma harmonia complexa dos fatos que necessitam ações adequadas, com a construção dessas ações a partir da geração de conhecimento dialógico com a realidade.

## CONCLUSÕES

A partir desta experiência, refletimos sobre o papel do pesquisador/a profissional no processo de formação docente reconhecendo os componentes da tarefa desenvolvida, na qual a sistematização de uma proposta metodológica resulta fundante. Este componente não apenas possibilita um modo de compreender uma situação concreta, bem como enlaçar-la com uma sustentação paradigmática que lhe outorga novos sentidos e significados. Esta dimensão está presente na explicitação e seleção das principais problemáticas a serem investigadas, reconhecendo suas interrelações, assim como suas vinculações com o pessoal e seu inevitável entrelaçamento com o institucional, através de espaços geradores de diálogo. A partir do que se possibilita a construção de instrumentos que pro-

piciam a metarreflexão por parte de todos os atores que se envolvem no processo, tanto dos docentes investigadores como de toda a comunidade educativa. A participação com os docentes numa análise reflexiva da informação construída, orientadora de um pensar juntos, constitui outro dos componentes a considerar.

Este processo gera a nível pessoal e organizacional uma autoavaliação compreendida como uma reflexão tanto das formas de aprender (metacognição), como das formas de ensinar (metadidática), como das formas de gerir, constituindo-se na base para uma autorregulação. Autorregulação entendida como um saber que: nos compromete a uma ação socialmente responsável, supõe o autoconhecimento como ponto de partida da compreensão para a realidade, permite passar da responsabilidade individual ao compromisso grupal, e gera um espaço de ação e reflexão que propicia o respeito, a autonomia e a responsabilidade.

Concebemos o papel do pesquisador/a profissional como formador/a de formadores/as meta-reflexivos em contextos complexos, construindo um conhecimento científico que é uma “forma de pensar”, ou uma maneira de olhar o mundo. Deste modo, através do diálogo com a realidade, é necessário na prática educativa conhecer e interpretar o que sucede tanto em nós mesmos como no que nos rodeia (Montaño Salas, 1998).

Há 25 anos, Gimeno Sacristán definiu a competência epistemológica:

*...como a possibilidade de centrar a atenção no conhecimento como guia da ação, este conglomerado cognitivo é o que dá sentido e delimita o problema nas situações complexas e pouco estruturadas de ensino que*

*afrotaam o professor na atualidade* (Gimeno Sacristán, 1983, p. 123).

Hoje a esta competência integramos a necessidade de um “Exame de identidade” que supõe o autoconhecimento. Maalouf (1999 apud Santos Guerra, 2012) assinala a importância de realizar um “exame de identidade” no qual é necessário re-ver as características por meio das quais nos definimos. Analisar nossa identidade, entendida como “aquilo que nos permite diferenciar-nos de qualquer outro”. Este autor aponta que cada pessoa é definida por um conjunto múltiplo de características ou componentes (Maalouf chama de “genes da alma”) que configuram a identidade. Esses componentes se caracterizam por ser adquiridos, múltiplos, diversos, cambiantes, e além disso têm diferentes combinações (Santos Guerra, 2012).

A experiência realizada mostra o quão importante e significativo é refletir não apenas sobre esses componentes, mas também sobre a valorização social e individual atribuída a cada um deles, com o objetivo de compreender a diversidade e superar os estereótipos que configuram obstáculos ao aprendizado e ensino em contextos complexos.

A contribuição que os autores clássicos da pesquisa-ação realizaram com relação à necessidade de refletir sobre a prática docente para compreender e transformar a realidade (Stenhouse, 1984; Elliot, 1990; Carr, 2002; Kemmis & McTaggart, 1988; Giroux, 1990) consistiu em uma das contribuições mais relevantes para a ação docente.

A partir de nossa atividade de pesquisadoras da educação, na tarefa de capacitação de docentes em exercício através da pesquisa-ação participativa, surgiu a necessidade de incorporar uma reflexão de segundo grau que denominamos meta-reflexão. Esta pro-

posta possibilita explicitar os valores que sustentam a ação docente e assim transitar de uma prática reflexiva a uma educação meta-reflexiva, o que nos conduz a um autoconhecimento, indispensável para nos relacionarmos com outros na aula e além da aula.

## REFERÊNCIAS

- Böhm**, D. (1998). *On dialogue*. Laveland, Colorado: Foundation House.
- Carr**, W. (2002). *Una teoría para la educación: hacia una investigación educativa crítica*. (3a Ed.) Madrid: Morata.
- Costa**, L., **Perlo**, C., & **de la Riestra**, M.R. (2005). El Diálogo como estrategia para el desarrollo de la mente colectiva en las organizaciones: hacia un modelo de intervención. *Familia e Comunidade. NUFAC (São Paulo, Brasil)*, 2 N° 2, Diciembre, 11-36.
- Elliot**, J. (1990). *La investigación-acción en educación*. Madrid: Morata.
- Gimeno Sacristán**, J. (1983). *El profesor como investigador en el aula. Un paradigma de investigación y formación del profesorado*. Madrid: Akal.
- Giroux**, H. (1990). *Los profesores como intelectuales*. Barcelona: Paidós.
- Gómez Vargas**, H. (2012). Nuevas generaciones juveniles, transición cultural y conversión digital. Jóvenes en el mundo play. *Revista Irice Nueva Era (Rosario- Argentina)*, *Educación y Complejidad*, 24, 57-68.
- González Rey**, F. (1997). *Epistemología Cualitativa y Subjetividad*. Sao Pablo: Educ.
- Guba**, E., & **Lincoln**, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. California: Sage.
- Guber**, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Norma.

- Isaacs**, W. (1999). *Dialogue and the art of thinking together*. USA: Random House.
- Kemmis**, S., & **McTaggart**, R. (1988). *Cómo planificar la investigación-acción*. Laertes: Barcelona.
- Montaño Salas**, F. E. (1998, noviembre). *Importancia y estrategia de la enseñanza de las ciencias*. Memoria del foro regional. Divulgación científica y tecnológica: programas y estrategias en el noroeste. Hermosillo: Sonora.
- Morin**, E. (1980). *El método. La vida de la vida*. Madrid: Cátedra.
- Morin**, E. (1995a). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Morin**, E. (1995b). *Sociología*. Madrid: Tecnos.
- Morin**, E., **Roger Ciurana**, E., & **Motta**, R. (2002). *Educación en la era planetaria*. Barcelona: Gedisa.
- Najmanovich**, D. (2008). *Mirar con otros ojos. Nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo*. Buenos Aires: Biblos.
- Nicol**, E. (1989). *La primera filosofía de la praxis*. México: FCE.
- Pérez Lindo**, A. (1998). *Nuevos paradigmas y cambios en la conciencia histórica*. Buenos Aires: Eudeba.
- Rossi Beati**, B., & **Sagastizabal**, M.A. (2008). *Del enseñar y el aprender. Una integración de voces y miradas para comprenderlos. Observatorio sobre las representaciones sociales del alumno, la escuela y el docente 1996-2006. Proyecto UNESCO-OIE- CO-NICET- IRICE*. Rosario, Argentina: U.N.R. Editora.
- Sagastizabal**, M. Á., & **Pidello**, M. A. (2010). Continuidades y rupturas de la representación social del alumno en el devenir docente. *Krinein Revista de Educación*. Santa Fe, Argentina: Facultad de Humanidades. UCSF. 12, 107-125.
- Sagastizabal**, M. Á., & **Perlo**, C. (2006). *La Investigación Acción como estrategia de cambio en las organizaciones. Cómo investigar en las instituciones educativas*. Buenos Aires: La Crujía.
- Sagastizabal**, M.Á., & **Pidello**, M.A. (2011). *La representación social del alumno: fortalezas y debilidades de los alumnos según la percepción del docente*. Trabajo presentado en Tercer Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. "Conocimientos y escenarios actuales". La Plata, Argentina: Facultad de Psicología. U N LP. 4, 60-65.
- Santos Guerra**, Á. (2012). El desafío de la complejidad. *Revista Irice Nueva Era*. Rosario, Argentina. *Educación y Complejidad*. 24, 27-36.
- Serna Arango**, J. (2009). *Somos tiempo*. Barcelona: Antropos.
- Stenhouse**, L. (1984). *Investigación y desarrollo del currículum*. Madrid: Morata.
- Usategui Basozabal**, E., & **Del Valle Loroño**, A.I. (2009). Escuela, familia y sociedad: la ruptura de un consenso. (en línea). *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, XXXIX, Directory: en 2012-06-05].: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=27015065008>.
- Vizer**, E. A. (2003). *La trama (in)visible de la vida social. Comunicación, sentido y realidad*. Buenos Aires: La Crujía.

## O CAMINHO DO ENVELHECER NO CINEMA

CONVERSANDO  
COM A MÍDIA

**A**s reflexões sobre o caminho do envelhecer estão muito presentes para mim! Meus olhos buscam esse tema... Parece que estou em sintonia com a produção cinematográfica que nos tem oferecido nos últimos meses momentos interessantes e ricos sobre o ciclo da vida.

Para citar alguns: *O Exótico Hotel Marigold*, dirigido por John Madden; *E se vivêssemos todos juntos?*, dirigido por Stéphane Robelin e o *Amor*, de Michael Haneke.

Uma sintonia com a sociedade, pois, como disse minha amiga Helena, tornamos-nos um nicho de mercado e as preocupações com o envelhecer e suas consequências para todas as dimensões sociais são motivo e tema de reflexões. Somos um segmento significativo da economia mundial, alimentamos as pesquisas e lançamentos da indústria farmacêutica que trabalha em direção à promessa (claro, muito bem-vinda) de vencer, controlar, aliviar nossas limitações senis... Para cada uma de nossas dificuldades, existe um remédio para nos dar a possibilidade de viver mais... Nosso café da manhã vem acompanhado de pequenas pílulas, que nos prometem ampliar a vivência do tempo. A data de validade está se estendendo... para o bem e para o mal.

Estimulamos o turismo e a indústria do lazer com nossos recursos dirigidos à consciência da utilização do tempo a nosso favor. Viagens para cantos mais misteriosos, que prometem experiências novas e talvez uma pitada de juventude... lembremos o *Exótico Hotel Marigold* que parece tentar, de forma lúdica e divertida, independizar nossa velhice (até que a saúde nos permita) com ares de grupo adolescente. Algo me incomodou nessa narrativa... talvez o que me remeteu ao famoso pensamento positivo dos manuais de autoajuda, com uma capa de sabedoria oriental exótica: se formos flexíveis e aceitarmos as transformações, se nos libertarmos do que perdemos, sem lamentos, acertarmos as dívidas da juventude, poderemos viver de novo como jovens e agora livres. Parece-me definir a velhice com o rótulo de a melhor idade. O que me é profundamente irritante.

Esse filme não tocou meu coração, porém me fez refletir sobre o processo de envelhecer, ou seja, a vivência progressiva da finitude. Penso que a aceitação do tempo se torna mais possível e pacífica quando é vivida dentro de espaços afetivos, solidários, na relação entre iguais e ainda mais quando trazem a dimensão da relação amorosa.

Parece-me que o tempo e o amor, duas divindades que povoam o coração humano desde as primeiras criações míticas, nos ajudam a atravessar os maiores desafios que nos constituem: a finitude e o não ser.

Nossa participação na vitalidade da economia e da ciência estimulou o surgimento de novas especialidades médicas como a gerontologia além de áreas de serviços complementares como a profissão de cuidador de idosos, que está sendo regulamentada, migrando do profissional que prestava serviços gerais na área doméstica para a construção de uma identidade profissional distinta, com cursos especiais de formação.

No entanto, não podemos esquecer que oneramos e incomodamos alguns segmentos como a Saúde Pública, os planos de saúde particulares, que buscam conter nossas despesas, ao mesmo tempo em que gastamos mais para manter-nos vivos...

### SANDRA FEDULLO COLOMBO

Terapeuta Familiar. Co-fundadora do Instituto Sistemas Humanos. Presidente da APTF (1998 – 2000); presidente da ABRATEF (2004 – 2006)

Não posso esquecer quando, aos 50 anos, contratei um profissional para discutir comigo um plano de aposentadoria privada e ele gentilmente observou que o banco que me atenderia faria uma aposta: eu viveria até os 80 anos. Se eu vivesse até os 90, não seria interessante. Rimos muito e eu disse que apostaria no prejuízo desse banco!

Uma clara ambivalência entre a prorrogação da vida e os decorrentes esforços dos segmentos envolvidos nessa jornada. Não podemos esquecer nossas famílias, que nem sempre estão preparadas para essa missão, desejada, idealizada, buscada, mas difícil.

No filme *“E se vivêssemos todos juntos?”*, alguns momentos me apontavam essa ambivalência. Quando o personagem Jean, que lidera uma manifestação política em defesa de moradia para a população de um subúrbio pobre, provoca os policiais com megafone, desautorizando-os e lançando uma garrafa contra um deles, fazendo tudo para chamar atenção sobre sua ação como líder do movimento! A resposta que recebe é de total indiferença como se fosse transparente, como se não existisse! Nem mesmo o policial desacatado sequer o olha, passa por ele e prende o grupo de manifestantes. A frustração de não ser visto, de não ter nenhuma representatividade perante o grupo me pareceu tocante!

A reflexão que me invadiu foi novamente sobre os sinais desse movimento que chamo de ambivalência entre as forças que parecem proteger a subjetividade e aquelas que fortalecem o processo de tornar o sujeito que envelhece, paulatinamente, um objeto.

Como toda ótica é particular e autorreferente... proponho esse recorte, sabendo que é relativo!

Nesse filme também não posso esquecer o olhar de outro personagem, a filha de Albert e Jeanne, um casal super amoroso que está enfrentando os primeiros sinais de despersonalização, através da progressiva perda da memória de Albert. O olhar da filha... impaciente e objetiva ao definir a necessidade de cuidados especiais para o pai e ao separá-lo de seu cachorro de estimação, sem qualquer empatia com seu apego! Separando os afetos das histórias subjetivas o que resta de cada um de nós? O invólucro, o objeto.

A reflexão de Jeanne, quando vai encontrar seu marido, que foi encontrado acidentado na rua e levado de ambulância ao hospital público, traz para mim a perplexidade dessa ambivalência: *“Estranho... pensamos em tudo... fazemos seguro de tudo, da casa, do carro, de vida! Mas não pensamos no que vamos fazer de nossos últimos anos!”*

Este pequeno grupo de amigos, Jeanne e Albert, Jean e Annie e Claude, vai passo a passo lutando contra o que me parece o movimento de despersonalização progressiva. Não é somente a perda da memória que caracteriza a perda da própria história... do passado fragmentando e precioso, mas vejo também a perda da representatividade social, da voz que é ouvida. A morte social que antecede, às vezes em muitos anos, a biológica. Algumas cenas tocantes vão se sucedendo, o personagem que está se dissolvendo em nuvens de esquecimento, progressivamente perdendo suas conexões com o aqui e o agora e cuja filha toma a decisão de doar seu cachorro, enquanto sua esposa se nega a fazer um tratamento contra um câncer, para prolongar a vida, ao mesmo tempo que teme deixá-lo desamparado; o don juan irresistível que perde a potência e a segurança de poder seduzir as mulheres e, após um problema de saúde, é internado pelo filho em um asilo, onde disfarçadamente se mantém fotografando as pessoas em seus momentos de inti-

midade como fez a vida toda como jornalista, lutando para não abrir mão do que sempre foi seu interesse, uma expressão profunda de sua existência: fotografar pessoas e situações cotidianas. Lembro-me, com carinho, da cena em que Jean está lendo jornal em sua casa, à beira do buraco que será uma piscina que Annie está fazendo para atrair a presença dos netos, e comenta com revolta que corre o risco de terminar seus dias preguiçosamente ali, tendo sido um grande ativista político de esquerda... Sentindo a ausência de um espaço social onde sua riqueza pessoal e experiência possam se expressar!

O encanto dessa história é o fato de que, quando qualquer um desses amigos cai em uma armadilha social que os agarra para um pacto de despersonalização, de forma criativa, se organizam para transgredir as interdições sobre a individualidade de cada um e devolver a liberdade de escolha. Driblam a transformação daqueles sujeitos em objetos. A cena na qual recuperam o cachorro de Albert, ou quando se assustam ao visitar Claude no asilo e o sequestram, e a encantadora e idealizada solução de irem viver juntos para que possam unir forças para proteger o espaço existencial, a capacidade de autogestão e a construção de uma rede de proteção frente às fragilidades que a idade vai impondo!

É encantadora a capacidade de devolver o direito ao desejo de viver, de morrer, de fazer sexo, de flertar...

A oposição à aceitação de abrir mão das escolhas de como viver o tempo que cada um tem, o exercício de adiar a finitude, mas também poder encará-la, como na cena em que Jeanne quer encomendar seu caixão, mas não o aceita sóbrio e sem singularidade, porque deseja criar um que comunique quem ela é.

Para mim o filme todo me parece um discurso para que tenhamos coragem de enfrentar uma cultura que nos propõe deixar de ser nós mesmos, abrir mão de nossa subjetividade ao mesmo tempo que nos corrompe com a oferta de muito mais tempo para nos mantermos vivos, desde que estejamos submissos. A oposição à sutil e gradual transformação do sujeito em objeto.

Pensando ainda... me surge o filme *Amor!* Para mim o mais poético e belo, que me encantou de forma especial!

O significado que foi sendo construído para mim ao apreciá-lo duas vezes é o não se deixar aprisionar pelo adiamento obrigatório e ambivalente da finitude. Traz a coragem de levar o orgulho de se manter sujeito, junto com a pessoa amada, até as últimas consequências: a escolha impressionante de preservar a vida ao se abrir mão dela.

Tempo de viver e tempo de morrer: aceitação e protagonismo. A difícil arte de aceitar o ciclo da vida, nascer, viver, morrer, e ajudar a pessoa que se ama a existir em sua dignidade ao deixar de existir... a escolha do momento em que, para que continuemos a ser, devemos partir...

Adoraria poder ser sujeito até o momento de partir... Adoraria poder viver o *Amor* que autoriza a finitude, exatamente para que possa ser preservado. Quando vemos Georges protestar e demitir a enfermeira que trata Anne como uma coisa, um objeto sem alma, quando o vemos libertar o pássaro de seu apartamento, quando percebemos Anne pedir ajuda para sua situação aprisionada, quando vemos Georges se isolar para defendê-la de uma humilhação pelo espetáculo da fragilidade, sentimos que não abrirá mão de seu protagonismo na vida até o final. E, como protagonista, aceitará a finitude. Percebemos seu desejo de subjetivar o ser até o final.

Não serão as vozes das instituições, para as quais podemos ser um peso ou um nicho de oportunidades, que definirão nosso tempo e como vivê-lo, nem mesmo as vozes dos filhos, que, não querendo aceitar o encerramento de um ciclo, ao mesmo tempo se impacientam e provavelmente o desejam.

O desejo e a proposta é que sejam nossas próprias vozes!

Para finalizar, lembrei-me de Gilberto Safra (2004) quando escreve que o ser humano acontece no gesto, experiência de liberdade posicionada entre o ser e o não ser. E diz que para o homem, como ser criador, a questão fundamental não é a morte, mas o fato de não vir a alcançar a possibilidade de ser o que é, o que só acontece pela hospitalidade ofertada ao singular de si mesmo pelos outros homens.

## REFERÊNCIAS

Safra, G. *A pó-ética na clínica contemporânea*. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2004.



## ECOS DE UMA CERTA METODOLATRIA...

ECOS

**N**o artigo “Sobre o DSM-5”, Tom Strong nos lança o grande desafio de refletir sobre a medicalização do sofrimento psíquico, a imposição crescente de práticas baseadas em evidências e o uso de diagnósticos DSM para nomear a maneira como a vida, com seus desafios e dificuldades, afeta as pessoas.

Tom Strong nos alerta sobre a chegada do DSM-5 e compartilha conosco suas inquietações, indicando descaminhos que nos permitem lidar com a coação gerada pela referência obrigatória às medidas que nos exigem usar o discurso oficial como cárcere da dor.

Ele nos convida a formas criticamente generativas de conversar com, em torno e além do DSM como um discurso de prática.

Porém, se mostra extremamente preocupado com a chamada “prática baseada em evidência” e indaga sobre os processos de obtenção das evidências que busca determinar e padronizar os modos de atuar do terapeuta visando o controle dos resultados, o que Hubble, Duncan, & Miller apelidaram de “metodolatria”.

Gregory Bateson nos falava tanto sobre a necessidade de *conhecer o contexto para entender um sentido ou um significado*. Nos falava que conhecendo a vida de alguém, qualquer sintoma, qualquer gesto bizarro, ganharia sentido.

Humberto Maturana nos fala tanto que *tudo o que é dito, é dito por um observador*. Que cada percepção é o resultado de uma história de acoplamentos estruturais. Que cada momento é parte de um processo.

Acredito que os elementos da biografia de uma pessoa criam a base a partir da qual esta pessoa se conecta com cada experiência de sua vida permitindo enlaces, ancorando ressonâncias.

Uma questão importante que destaco é que a psiquiatria não encontrou soluções definitivas para a maioria dos fenômenos psiquiátricos e segue tentando controlar o que é incontrolável: a riqueza das manifestações humanas. Não reconhecer os sintomas como formas de expressão de um sujeito que sofre e não reconhecer as múltiplas formas de manifestação do humano como legítimas pode conduzir a um processo de diagnosticar déficits e patologias internas a serem tratadas ao invés de enxergar problemas a serem contornados acontecendo entre as pessoas.

Edgard Morin, no livro *Os Sete Saberes para uma Educação do Futuro* (Morin, 2003, p. 57), ao falar do humano, demasiado humano, nos diz que o Homo Sapiens é, também, Homo Demens, e faz uma das descrições que mais me encantam sobre nossas possibilidades de ser:

*O ser humano é, ao mesmo tempo, singular e múltiplo. Todo ser humano, tal como o ponto de um holograma, traz em si o cosmo. Devemos ver, também, que todo ser, mesmo aquele fechado na mais banal das vidas, constitui, ele próprio, um cosmo. Traz em si multiplicidades interiores, personalidades virtuais, uma infinidade de personagens quiméricos, uma poliexistência no real e no imaginário, no sono e na vigília, na obediência e na transgressão, no ostensivo e no secreto, balbucios embrionários em suas cavidades e profundezas insondáveis. Cada*

**DENISE MENDES GOMES**

*Psicoterapeuta individual e de famílias*

*qual contém em si galáxias de sonhos e de fantasmas, impulsos de desejos e amores insatisfeitos, abismos de desgraças, imensidões de indiferença gélida, queimações de astro em fogo, acessos de ódio, desregramentos, lampejos de lucidez, tormentas dementes.*

Gosto quando Strong nos lembra de que nem sempre é possível dar nomes às coisas. O impulso humano de usar a linguagem para traduzir todas as coisas arrasta um custo que Massumi chama de “captura discursiva” (2011) e Shotter chama de “cilada narrativa” (1993). Neste sentido, usar os diagnósticos e intervenções médicas para afugentar as nossas inquietações humanas seria uma armadilha para a pobreza linguística.

Como padrão, o DSM possibilitou a medicalização do sofrimento, ao que Gergen (1990) provocativamente referiu-se como uma linguagem de enfraquecimento. Aqui, temos o enfraquecimento pela apropriação da linguagem do sujeito e a transformação em códigos e dígitos que ele desconhece e que passam a ser a última palavra sobre sua dor.

Os nomes dados ao sofrimento são histórias. São nomes que nascem no processo de enlace entre o que é dito por um observador autêntico a outro observador, atento.

Strong pergunta se somos usuários ou somos usados pela linguagem. Esta é uma belíssima pergunta. Quando somos autores das palavras que envolvem nosso acontecer? Quando as palavras nos envolvem de modo a magoar nosso ser nascente? No processo de individuar-nos passamos de objetos de linguagem a agentes de linguagem. Deixamos de aceitar os nomes que nos oferecem para dar vida às nossas experiências e passamos a buscar autopoieticamente os nomes dos nomes dos nomes.

Esse é o risco para o qual Strong nos adverte: deixar que a linguagem se apossede de nós, nos trancando dentro de celas nominativas que nos estigmatizam e delimitem nosso modo de agir, pensar e sentir. Então, ele se lembra das palavras de Ricoeur (1976): “*Existe sempre mais a ser dito sobre uma experiência. Até porque: onde quer que as palavras estejam postas, coisas novas surgem*” (Goffman, 1961, p. 305)”

Os discursos de resolução de problemas existenciais são infinitamente complexos para caberem em discursos fechados e mesquinhos. Déficits e patologias nascem no interior de casas com janelas que não se abrem ao belo, mas se fecham com cadeados para não deixar escapar as certezas.

Inquietações e sofrimentos humanos voam com o ímpeto, a força e a poesia de Pégaso. Mas há laços de ouro que os podem confinar. Como é lindo ver nascer como aurora o nome dado a uma dor profunda! Nomes não nascem sem um propósito. Eles são mensageiros da esperança e da libertação.

Há quem acredite na normatização das respostas. Aqueles que creem existir um único remédio para todas as dores. Ora, diria Quíron: “Levei uma vida e meia procurando soluções que atenuassem as dores humanas e, a cada ser que sofre, percebo que tenho que retornar à floresta para buscar um paliativo que o possa socorrer, todos os anteriores tendo se mostrado úteis em apenas uma ocasião: cada fármaco é um reparo que exige destreza em seu preparo, pois tem a feição do gesto que anseia pela cura.”

Mapear as inquietações de quem sofre seria como tentar apontar no mapa todas as ilhas desconhecidas!

Dar garantias quanto à eficácia de práticas que amansam as almas irreverentes e caprichosas criadoras de céus e terras que nem a Deus pertencem seria agir como um bufão.

Não podemos esquecer que é no encontro caloroso do olhar hospitaleiro que pode germinar um nome, um gesto, um movimento ou uma resposta que apresentem o ser em seu devaneio. Faça ou não sentido.

## REFERÊNCIAS

- Gergen**, K. J. (1990). Therapeutic professions and the diffusion of deficit. *Journal of Mind and Behavior*, 11, 353-368.
- Goffman**, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Nova York, NY: Doubleday Anchor.
- Massumi**, B. (2011). *Semblance and event: activist philosophy and the ocurent arts*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Morin**, E. (2003). *Os sete saberes para uma educação do futuro*. São Paulo: Cortez.
- Ricoeur**, P. (1976). *Interpretation theory: discourse and the surplus of meaning*. Fort Worth, TX: Texas Christian University Press.
- Shotter**, J. (1993). *Conversational realities: constructing life through language*. Londres: Sage.

## ENTREVISTA COM A DRA. ROSA MARIA STEFANINI MACEDO

### HELENA MAFFEI CRUZ

*Socióloga, psicóloga,  
terapeuta familiar, mestre em  
psicologia clínica, sócia  
fundadora e docente do  
Instituto Familiaie*

**E**ntrevista com a Dra. Rosa Maria Stefanini Macedo, psicóloga, professora titular do Programa de estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da PUC – SP, líder do Núcleo de Família e Comunidade da Anpepp, presidente do XI Congresso Brasileiro de Terapia Familiar a ser realizado em final de julho de 2014, em São Paulo.

Como coordenadora da Comissão Científica (C.C.) do XI Congresso Brasileiro de Terapia Familiar que será realizado em São Paulo, no próximo ano, sugeri à comissão editora da *Nova Perspectiva Sistêmica* uma entrevista para a seção Família e Comunidade em Foco, olhando para os 20 anos que separam o primeiro Congresso, também realizado em São Paulo, seguido de outros nove realizados em vários estados do Brasil em que a terapia familiar tem uma associação.

Pedi às integrantes da comissão\* que mandassem perguntas, pois boa parte delas é mais jovem e não acompanhou a história do movimento como nós, fundadoras da Associação Brasileira de Terapia Familiar – ABRATEF que ocorreu no final do primeiro congresso.

O tema do primeiro congresso há 20 anos era **Família, Lugar seguro para Crescer?** A maior parte dos trabalhos apresentados referia-se à clínica, em grande parte, privada. As clínicas sociais dos primeiros institutos de formação de terapeutas familiares recebiam encaminhamentos de instituições governamentais ou não que partiam de profissionais dessas instituições que conheciam pessoalmente algum colega que estava iniciando o atendimento familiar. Hoje preparamos um congresso cujo tema será **Família e Terapia Familiar: Expandindo Horizontes**. As clínicas sociais dos institutos recebem pedidos de fóruns, conselhos tutelares além de instituições que substituem a família no cuidado com crianças, como abrigos e creches. O que permanece e o que mudou na proposta Terapia Familiar?

Ninguém melhor do que a Dra. Rosa Macedo, coordenadora e professora do curso de especialização em terapia familiar da PUC – SP desde a sua fundação, em 1989, e coordenadora da Comissão Científica do I Congresso Brasileiro de Terapia Familiar realizado em São Paulo, em 1994, quando foi fundada a Associação Brasileira de Terapia Familiar-ABRATEF, para dialogar conosco sobre essas questões.

*C.C. – Quais os principais desenvolvimentos que você destaca no campo das terapias familiares no Brasil nos últimos 20 anos?*

Nesse período de 20 anos em que a Terapia Familiar praticamente atingiu a maturidade, creio que foram significativos os avanços tanto teóricos quanto de aplicação dos conceitos básicos que deram origem à área. Além de maior distinção entre as teorias, uma compreensão mais ampla e profunda dos princípios sistêmico-cibernéticos levaram seus operadores a perceber melhor as semelhanças e diferenças mais ou menos sutis entre cada posição teórica com suas lentes específicas para construir o mundo, nas diversas etapas porque passou a área, desde a primeira cibernética com seus dois momentos até a segunda cibernética com

\* Comissão Científica do XI Congresso Brasileiro de Terapia Familiar: coordenadora - Helena Maffei Cruz, integrantes da comissão, Ana Lucia Horta, Cecília Cruz Villares, Ceneide Cervený, Claudia Bruscajin, Cristiana Gonçalves Pereira, Denise Mendes Gomes, Eliete Belfort Mattos, Elizabeth Polity, Rosana Galina, Valéria Meirelles, Zélia Temin

emergência da possibilidade de se pôr o foco prioritariamente no significado da experiência constituída.

*C.C – Quais ideias você considera significativas nessa área, no período, e que mudanças assinala no programa de formação de terapeutas familiares no curso da PUC do qual você é coordenadora e professora desde a primeira turma?*

As principais mudanças no programa de formação de terapeutas familiares no curso da PUC-SP, que coordeno desde a primeira turma de 1989, referem-se justamente à postura adotada pelo corpo docente de acompanhar de perto a evolução das ideias no campo dando aos alunos a possibilidade de ficar a par dos rumos que a Terapia Familiar vem tomando.

Começamos nosso curso ainda sob a influência da 1ª cibernética, com os modelos estrutural e estratégico em suas diferentes fases: Palo Alto e Milão, embora em outras partes do mundo já se articulassem mudanças paradigmáticas que embasavam novas perspectivas para a Terapia Familiar, na medida em que propunham uma visão de mundo além dos cânones da modernidade, ou seja, uma visão que contemplava a relatividade do mundo percebido e significado subjetivamente pelo homem em lugar do universo estável e apreensível objetivamente que permitia à ciência elaborar leis e princípios universais, válidos para todas as circunstâncias, desde que executados de acordo com procedimentos padrão e conseqüentemente o profissional assumia a posição de expert, como observador separado daquilo que observava.

Tomamos contato com tais ideias em 1991 no encontro realizado em Buenos Aires pelo Instituto INTERFAS, muito acertadamente denominado “Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade”, a partir do qual começamos a introduzir novas ideias em nosso curso, ao mesmo tempo em que participávamos de seminários com representantes mais a par das mesmas: Sluzki, Stierlin, Mony Elkaim, Maturana, von Foerster, Michael White, Tom Andersen, Harlene Anderson, Sheila McNamee, Dora Schnitman, Saul Fuks, entre outros.

Assim, aos poucos, nossos pensamentos e nossas práticas foram mudando para se enquadrarem na cibernética de segunda ordem mais de acordo com o paradigma da construção da realidade.

O Construtivismo/Construcionismo foi a mais notável contribuição para fundamentar o trabalho dos terapeutas familiares nesse período. Apresentados em princípio, dessa forma indistinta, entretanto foram se diferenciando à medida que se multiplicaram os encontros entre estudiosos e as diferenças, além das semelhanças foram aparecendo.

O construtivismo de Mahoney, Niemeyer, Miró, Mascolo, Valsiner, Von Glasersfeld e outros, acabou se destacando do Construcionismo Social com Gergen, Anderson, Goolishian, McNamee, Freedman e Combs, e os teóricos da linguagem como Shotter, Harré, Wittgenstein, Bakhtin, Rorty, Derrida...

A maior ênfase nos processos mentais foi responsável pela principal distinção do Construtivismo em relação ao Construcionismo Social com sua ênfase na linguagem, apesar das posições intermediárias como o Construtivismo Social.

Os mais proeminentes pensadores a serem destacados são: Michael White, Charles Waldgrave, Tom Andersen, Karl Tomm, Harlene Anderson, John Shotter, Marcelo Pakman, cujas formas de trabalho de acordo com o novo paradigma que optamos por chamar de pós-moderno foram abrindo possibilidades de atuação em um campo cada vez mais abrangente, saindo do âmbito dos consultórios particulares

para sistemas amplos, das instituições sociais, da educação, da saúde, da justiça... Nesse modelo, é mister o diálogo com outras disciplinas: sociologia, antropologia, pedagogia, direito, medicina e todas as demais que possam fornecer subsídios para a compreensão das pessoas como sistemas, como todos integrais, mente e corpo em contextos os mais diversos se relacionando nos múltiplos espaços de suas vidas.

Adotamos em nosso curso uma posição paradigmática pós-moderna que se aplica a ambas as posições que enfatizam a natureza construída do conhecimento, que o observador é parte do observado na medida em que é ele quem faz as distinções que permitem conhecer a “realidade” portanto, que a construção do conhecimento é um ato reflexivo e autorreferente que se dá em contextos sociais (comum ao Construtivismo e Construcionismo).

Assim, trabalhamos com a postura que se calca na epistemologia da complexidade segundo a qual se evita uma disjunção entre individual e social como se posicionam os mais radicais e puristas, crendo que uma convivência entre ambas é muito útil para a prática psicológica, permitindo ao profissional a escolha de uma ou outra pelas suas preferências e de acordo com a utilidade de cada uma em relação à situação prática em que trabalha.

É impossível, entretanto, deixar de reconhecer a difusão do Construcionismo Social não só entre nós, como mundialmente, sobretudo pelo caminho da Terapia Narrativa em suas vertentes distintas: White, Anderson e Goolishian, que tem contribuído enormemente para alçar a Terapia Familiar definitivamente a um patamar novo paradigmático pós-moderno.

Paralelamente vem se afirmando a Terapia Colaborativa também calcada no diálogo, como a Narrativa, e igualmente útil para atuação em contextos diversos. Considero que o modelo Colaborativo deixa de lado a questão epistemológica Construtivismo/Construcionismo embora tenha sua base no que lhes é comum, na medida em que a entendo muito mais como uma postura clínica, uma filosofia de vida, uma forma respeitosa e afirmativa de trabalhar com as pessoas em situação, seja família ou não.

De qualquer forma, os avanços da Terapia Familiar, sobretudo com esses últimos modelos, favorecem muito a aplicação em diversos setores da educação, da saúde, sociais e da justiça pela utilidade prática que tem para atividades grupais, mais adequadas a esses contextos.

*C.C – Você identifica contribuições importantes dos pesquisadores e terapeutas do Brasil para o campo das terapias familiares?*

Pesquisas realizadas com o atendimento à família nos diferentes setores da vida pública, escolas, hospitais, postos de saúde, abrigos, comunidades vulneráveis, tem mostrado que os princípios e conceitos fundamentais da Terapia Familiar, sobretudo de acordo com o paradigma da construção, são perfeitamente aplicáveis a tais situações, de modo que o profissional formado na visão sistêmico-cibernética novo-paradigmática têm condições de atuar nas mesmas adequando os conhecimentos adquiridos na formação a tais circunstâncias.

Os modelos Narrativo e Colaborativo são os mais prontamente adequáveis a contextos diferentes do consultório pelas suas próprias premissas que propõem a conversação e o diálogo com uma pessoa, um pequeno ou grande grupo.

Temos realizado pesquisas principalmente em escolas, hospitais, abrigos, comunidades e, em todas essas situações, se percebe a necessidade da inclusão da

família ou familiares nos tratamentos ou condução dos problemas surgidos, como uma forma de tornar mais efetivos os resultados pretendidos.

Também temos pesquisado a situação dos profissionais das áreas de saúde mental e social em serviços públicos e temos encontrado dificuldades para um atendimento adequado à população que busca tais serviços, tanto pela falta de formação adequada dos profissionais que lá estão em Terapia Familiar, como pela infraestrutura dos serviços que funcionam há tempos sem se adequarem às novas normas das leis da Assistência Social (LOAS) ou da Saúde (SUS), mantendo prioritariamente os serviços centrados no indivíduo, sua doença, seu problema, sua dificuldade.

*C.C – Como o conhecimento adquirido através de pesquisas pode contribuir para efetivar mudanças nas políticas públicas? Quais os obstáculos?*

Os resultados encontrados em todos esses estudos mostram que há caminhos não muitos complexos para melhorar tais serviços; a grande dificuldade está em sensibilizar os que detêm o poder de mudar, na prática, na execução de medidas muitas das quais já previstas em leis. A grande questão é que não basta legislar pelo que é melhor, é preciso prever que reformas são necessárias na estrutura do sistema em funcionamento para que as novas ideias ganhem corpo.

Aí está o grande obstáculo: a necessidade de mudança do paradigma dominante, positivista, que acredita que a realidade é apreensível tal e qual é, sem a participação do observador. Nesse paradigma, basta fazer as leis que determinam como os serviços devem ser feitos independentemente da participação das pessoas que os operam, na discussão das medidas impostas, para, antes de tudo, compreenderem seus objetivos e poderem co-construírem seus significados. Portanto, cada nova proposição exige preparação adequada, capacitação, para que haja verdadeira participação na execução e resultados desejados, pois, aprendemos muito bem na Terapia Familiar a complexidade e as dificuldades de mudança em qualquer sistema. Naturalmente, a vontade política de um bom chefe já será uma possibilidade de fazer diferença.

Entre as contribuições dos pesquisadores e terapeutas do Brasil para o campo das terapias familiares não poderia deixar de citar um derivado bem brasileiro que é a Terapia Comunitária, única modalidade aprovada pelo Ministério da Saúde como política pública.

Importante também são os trabalhos comunitários como os de Tom Andersen com participação de terapeutas brasileiros.

Além disso, há que se destacar algumas experiências bem-sucedidas em programas sociais como parte de políticas públicas como o Programa Ação Família, em São Paulo reconhecido e premiado pelo Governo Federal e por programas similares do Chile e do México.

*C.C – Nossa produção de conhecimento teórico-prático tem alguma repercussão fora do Brasil?*

A participação de terapeutas em congressos internacionais ainda é pequena, considerando-se o número de profissionais da área, porém, quando ocorre, é muito importante pela oportunidade de troca de experiências com colegas do mundo todo, uma excelente ocasião de legitimação ao nosso trabalho, reconhecimento de nossa competência, na medida em que nossos dados confirmam os dos demais, com a especificidade que lhes é própria em função da diversidade cultural, o que, por sua vez, contribui para enriquecer o campo da Terapia Familiar.

*C.C. – Há algo mais que você gostaria de falar e que não foi perguntado?*

Que houvesse mais preocupação nos cursos de Formação em Terapia Familiar com as práticas em sistemas variados. Além disso, parte das mudanças estruturais que citei inclui mais estudos sobre atendimento e orientação à família nos cursos de psicologia, dado que, atualmente, os psicólogos são a maioria dos profissionais elegíveis para o serviço público nas instituições no que concerne às questões emocionais ou problemas de comportamento, ou seja lá como definem o setor de psicologia em tais instituições. Evidentemente outras graduações que também preparam profissionais para atuar na saúde e na área social necessitam dar mais importância em sua grade curricular à atenção às famílias, sua inclusão nos atendimentos, dada a proeminência da “matricialidade da família” nas leis de assistência de tais áreas.

Por fim, como já vinha se delineando após os primeiros 10 anos de fundação da Abratef, as preocupações com a formação continuam em discussão, visto a ampliação da área para novas práticas institucionais e comunitárias. Da mesma forma, cursos pontuais para aprofundamento de temas importantes relacionados à evolução social dos costumes, das leis, com impacto sobre a família tem sido oferecidos como: questões de adoção, guarda compartilhada, alienação parental, erotismo no casamento, além de outras voltadas a estudos específicos para melhor desempenho de práticas mais atuais como as terapias Narrativas e Colaborativa.

Com o próximo XI Congresso, continuamos em nosso afã de ampliar horizontes, ultrapassar fronteiras disciplinares no intuito de dialogar com todas as áreas de conhecimento que podem se beneficiar do nosso fazer, ao mesmo tempo em que nos beneficiam com suas contribuições.

Agregar é a palavra de ordem a fim de que a Terapia Familiar se torne um holograma complexo com faces cada vez mais numerosas!



## A JUÍZA E A TOGA

Resenha do livro: Pachá, A.M. (2012). *A vida não é justa*. Rio de Janeiro: Agir.

ESTANTE  
DE LIVROS

**ELOISA ELENA C  
CARNEIRO**

*Pedagoga e terapeuta de  
casal*  
eloisaelenacc@gmail.com

**T**omo emprestadas as palavras de Tom Andersen (2004, p. 21): “Fazemos uma escolha a priori, estando nós mais ou menos conscientes dela, daquilo que vale a pena ver ou prestar atenção. A principal questão é o fato de sermos preconceituosos. Não podemos não o ser.” Foi desse lugar que comecei a ler *A vida não é justa*, da juíza Andréa Pachá da Vara de Família do Rio de Janeiro.

O livro foi sugerido num grupo de estudos ao qual tenho a satisfação de pertencer. Nele, é apresentada uma seleção de separações judiciais e recomeços de uma vida a dois pela juíza que se mostra profunda conhecedora da legislação, sem resignar-se à sua mera aplicação. A riqueza do livro, que também nos presentearia com histórias de pais e filhos, adoção e violência doméstica, é justamente a de ser um texto de uma juíza que despe a toga, externaliza os diálogos internos e mostra o que nós, terapeutas alinhados com uma postura pós-moderna, teorizamos como a impossibilidade da neutralidade. Ela compara momentos de dor e conflitos que chegam à sua mesa com o processo terapêutico. Nesse, a pessoa leva um tempo para se expor, mas, muitas vezes, diante de um juiz que nunca viu na vida, é capaz de despejar tudo.

Tenho pouca experiência clínica em questões relacionadas e compartilhadas com o poder judiciário. Descrições e reflexões de atendimentos feitos por colegas que atuam na área e trabalhos apresentados em congressos me contavam do descompasso entre os setores jurídico e psi para os nossos clientes. Precisei rever essa afirmação, ou melhor, o que ouvia deles, a partir das histórias da Vara de Família recontadas pela juíza com tanta propriedade, sensibilidade e até uma pitada de humor. Nas palavras do apresentador do livro, “a partir da sua extensa vivência nos tribunais, ela nos conta sobre casais em momento de crise, laços de famílias desfeitos, amores extintos e antigos afetos ameaçados por sentimentos destrutivos como ciúme, culpa, inveja e frustração”.

Vemos em nossos consultórios que, entre jovens casais, o encantamento inicial e a admiração de um pelo outro não são suficientes para manter a química que os uniu. Na idealização do parceiro, é comum que um ofereça ao outro o que ele *acha* que o outro precisa. A construção desse casal cheio de expectativas acontece no dia a dia, no qual tudo é modificado e reconstruído o tempo todo. Isso é um processo e não precisa ser perfeito, mas os dois têm que se sentir recompensados na relação. É preciso ajudá-los a traduzir seus desejos, desejos criados em determinados contextos. É um investimento diário, como dito anteriormente, uma negociação permanente.

Alguém que esteja no meio de sua vida profissional e num bom momento de sua vida amorosa, ao reconhecer um novo desejo, comumente silencia. Por ser novo, acarreta a ameaça de uma ruptura no presente: afetos e laços que poderiam ser perdidos, medo da solidão e preguiça dos esforços necessários para reinventar a vida. Resultado: o indivíduo continuará declarando que está vivendo a vida que queria; só que, de repente, sem entender por que, ele perderá sua alegria, espontaneidade. Os novos desejos, sobretudo quando são silenciados, desvalorizam a vida que estamos vivendo. No capítulo “Quando o amor acaba em silêncio”, um

casamento de 18 anos fazia com que a juíza perguntasse em silêncio. Respondiam em silêncio e ela concluía em silêncio. Dra. Andréa esquecera que é dos silêncios profundos que se alimenta a angústia. “Duas angústias silenciosas apodrecem as almas e contaminam, de forma devastadora, qualquer vida em comum. Sobra o deserto. Em silêncio, eu refletia, enquanto seguia a audiência (Pachá, 2012, p. 50).”

Em grande parte das vezes, o juiz não tem a menor ideia dos motivos da separação de um casal. A celebração do amor termina numa sala gelada de um tribunal, sob o olhar de um desconhecido. Mesmo não sendo relevante para o julgamento do processo, toda vez que percebe que há incômodos ou angústias subjacentes, Andréa Pachá permite que as pessoas usem o espaço da audiência para tentar resolvê-los, pois o ressentimento deixa o indivíduo impotente. Por essa razão, a juíza se diz capaz de esperar algumas horas, em processos pouco complexos, quando percebe que as angústias, tristezas e indignações precisam ser verbalizadas. A doutora nos mostra um profundo respeito pelas tragédias que se abatem sobre as famílias que procuram a justiça. “Se a nossa vida pudesse ser parâmetro para a vida dos outros, minha resposta seria frequentemente autoritária e imperativa (Pachá, 2012, p. 43).” Ela lembra então que, quando jovem, acreditava sim na onipotência dos próprios valores e criticamente julgava aqueles que ousavam pensar diferente. Considera que, com o passar dos anos, as audiências frequentes deram a ela a oportunidade para o exercício de um olhar compassivo e generoso. É frequente o casal querer passar a vida a limpo na hora de assinar o divórcio. Mesmo quando a decisão é construída pelos dois, a sensação é de fracasso, culpa, tristeza profunda. Por isso, a paciência e respeito com que ouve as histórias de um casal são proporcionais ao tempo de convivência deles, porque nem sempre a vida é pródiga. Mesmo tendo feito concurso para decidir *questões objetivas* das separações, descreve como é para ela assistir da cadeira de espectadora da alma humana sem saber muitas vezes o que fazer ou o que falar para aliviar tantas dores. Ela reconhece a dificuldade em estar naquele lugar para julgar desejos, impulsos e limitações. Há sempre um imaginário em jogo.

O cidadão procura a interferência do Estado para admitir e garantir os seus desejos, nunca para contrariá-los. Nos muitos divórcios que homologou para casais com décadas de uma vida comum, percebeu que o ressentimento provoca uma fadiga que impede o ser humano para a ação, para proferir ao menos uma palavra que o mova daquele lugar paralisante. Vem então uma irritação com qualquer coisa à sua volta, mas, sobretudo, com o outro.

Nos casos de infidelidade, mesmo quando saem com as suas reivindicações atendidas, a exigência do reconhecimento público da infidelidade do cônjuge é uma situação difícil de demover. “Aliás, nunca entendi a finalidade de se determinar quem é o responsável pelo fim do afeto. Nem ciúme, nem culpa, nem arrependimento constroem novas possibilidades (Pachá, 2012 p. 54).”

Díficeis os processos de traição virtual. Mesmo tendo participado de acalorados debates e seminários nos quais acadêmicos e intelectuais defendiam ou combatiam as teses de traição virtual, a juíza relata que nunca teve clareza quanto à possibilidade de uma infidelidade assim, principalmente se as personagens não representavam as pessoas da vida real. Imaginava que encontros na rede, com nomes falsos, informações inexistentes, eram fantasias secretas que nenhuma repercussão poderia causar na relação com o outro parceiro. Diferente agora, com gente de carne e osso à sua frente. Gente indignada, gente constrangida.

Cada casal um caso...

“Casar, do ponto de vista econômico, é o pior investimento que alguém pode fazer. Só perde para a separação. O que entra para uma casa tem que ser dividido por dois. Não tem matemática que transforme isso num bom negócio (Pachá, 2012, p. 22).” Um modelo de casamento longe do afeto e da solidariedade é edificado sobre os frágeis pilares do interesse social, das aparências, da imagem de perfeição e do domínio econômico. “Tenho total limitação para conseguir respeitar argumentos que transformem a experiência humana num negócio lucrativo (Pachá, 2012, p. 21).”

“A vida nunca é um porto seguro, e casamento algum tem a estabilidade de um serviço público (Pachá, 2012, p. 20).” A responsabilidade pelo fim autoritário de uma relação tem sido objeto de teses, dissertações, tratados quase uníssonos no diagnóstico de que o amor romântico é uma construção cultural e toda a dor que decorre do seu fim é justificada, compreensível e racionalizada. Casamento é bom quando é bom para os dois. Não havendo qualquer vestígio de afeto que justifique a manutenção da vida em comum, é preciso aceitar a tristeza natural do luto do fim do amor, que permite sair de si e olhar para o mundo.

“A velocidade da vida impôs mudança na lei. Atualmente o divórcio pode ser decretado em minutos. Se por um lado isso significa celeridade e desburocratização, por outro, no dia a dia, o que se percebe é que a rapidez e a superficialidade com que as pessoas se unem e se separam, indicam o quanto a contemporaneidade tem impedido a criação de vínculos consistentes e o comprometimento afetivo, inclusive para a experiência do luto daquele que ainda ama e precisa do tempo para digerir o fim do amor (Pachá, 2012, p. 170).” Cada fim de casamento é um fim de mundo e cada audiência é única para aqueles que comparecem diante de um juiz e expõem as frustrações pela incapacidade de viver um grande amor.

Que nós, terapeutas de família, temos uma relação com a justiça, sabemos muito bem. A leitura desse livro que me encantou foi uma conversa útil e que fez muito sentido. Que bom encontrar vozes diferentes para nossos diálogos clínicos. Sinto-me convidada a cuidar dessa parceria assim como fazemos com nossos casais. Se mantivermos a conexão com essas reflexões, “essa nova experiência pode realimentar nosso pré-conhecimento e dar-lhes uma nova nuance ou até mesmo mudá-lo” (Andersen, 2004, p. 21).

## REFERÊNCIAS

- Andersen, T. (2004). A linguagem é inocente. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 23, 21.  
Pachá, A.M. (2012). *A vida não é justa*. Rio de Janeiro: Agir.

## NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

A revista Nova Perspectiva Sistêmica publica, além de trabalhos na área de terapia de família, artigos que versem sobre práticas sistêmicas em contextos amplos, comunidades, redes sociais, grupos e outros temas relacionados ao construcionismo social. Ela é dirigida a profissionais e estudantes das áreas de psicologia, serviços sociais, direito, psiquiatria e a quaisquer outras carreiras e atividades que abordem a teoria sistêmica. Seu conteúdo é produzido por especialistas. Sua preocupação com a seleção de temas e autores garante a qualidade e a credibilidade deste que é um dos mais importantes veículos voltados à prática sistêmica no Brasil.

Para colaborar com revista NPS, mande seu trabalho para avaliação do nosso Conselho Editorial. Os textos podem ser enviados nos seguintes formatos:

- **Artigos**
- **Estante de livros:** resenha de livros publicados sobre temas relevantes para a linha editorial da revista.
- **Conversando com a mídia:** comentários, reflexões ou ensaios sobre temas presentes em todos os tipos de mídia: cinema, televisão, internet, literatura etc.
- **Ecos:** comentários e reflexões suscitados por artigos publicados em uma edição anterior.
- **Família e comunidade em foco:** relatos de experiências ou entrevistas que tenham conexões diretas com as práticas sistêmicas nos diversos contextos.

Os artigos destinados à publicação devem obedecer aos seguintes requisitos:

1. O texto deve ter o máximo de 15 páginas, com espaçamento simples, em fonte *Times New Roman*, corpo 12 e deve ser enviado em formato RTF.
2. As ilustrações contidas nos artigos (quando for o caso) não devem exceder  $\frac{1}{4}$  do espaço do texto. As figuras, imagens e tabelas deverão ser enviadas em formato .JPG ou .TIF, no modo de cor grayscale (tons de cinza), em alta resolução (maior ou igual a 300 dpi).
3. O(s) artigo(s) deve(m) incluir título (em português e em inglês), nome(s) do(s) autor(es), qualificação do(s) mesmo(s), nome da instituição a que está(ão) vinculado(s), cidade, país e e-mail.
4. Os artigos devem conter um resumo de aproximadamente 100 palavras e a indicação de palavras-chave (ambos em português e em inglês).
5. As referências devem seguir as normas da APA. Citações ao longo do texto devem respeitar o seguinte padrão: sobrenome do autor e ano da publicação (Russo, 1997).
6. Após a publicação, o artigo passa a ser propriedade da revista. A reprodução em outro veículo deverá conter referência ao nome e ao número da revista.
7. A revista aceita a divulgação do artigo em outra publicação, desde que informada previamente. Tudo que implique ação legal é de responsabilidade exclusiva do autor.
8. A revista aceita divulgar artigos que já tenham sido publicados anteriormente desde que sejam informados a data e o periódico em que foi publicado.
9. O artigo não deve infringir nenhuma norma ética, sobretudo a de proteger a identidade de pacientes mencionados em relatos clínicos.

**10.** A aprovação de artigos é subordinada à apreciação de pareceristas e membros do Comitê Editorial.

#### APRECIÇÃO DOS TEXTOS

- Os textos apresentados serão submetidos à apreciação de pareceristas, que poderão aprová-los diretamente para publicação, aprová-los mediante alterações sugeridas ou recusá-los.
- Após aprovados, os textos serão revisados, diagramados e publicados.
- Os originais, mesmo quando não publicados, não serão devolvidos.
- Cada artigo publicado dá ao(s) autor(es) o direito a receber um (01) exemplar da revista.
- Os conceitos e afirmações expressos nos artigos são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

Para submeter seu artigo, envie uma cópia por e-mail: [editora@noos.org.br](mailto:editora@noos.org.br)

#### EXEMPLO DE REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

##### **Livro:**

Toffler, A. (1994). O choque do futuro (5a ed.). Rio de Janeiro: Record.

##### **Parte de livro:**

Tanguy, L. (1997). Competências e integração social na empresa. In: F. Ropé & L. Tanguy (Orgs.). Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa. Campinas, SP: Papyrus.

##### **Parte de publicação periódica:**

Watson, M. W. (1994). Vector autoregressions and cointegration. In: R. F. Engle & D. L. McFadden (Ed.). Handbook of Econometrics (Vol. 4, Chap. 47, pp. 2843-2915). Amsterdam: Elsevier.

##### **Monografia, dissertação ou tese:**

Nogueira, E. E. S. (2000). Identidade organizacional – um estudo de caso do sistema aduaneiro brasileiro. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

##### **Informações retiradas da internet:**

Famá, R., & Melher, S. (1999). Estrutura de capital na América Latina: existiria uma correlação com o lucro das empresas? Recuperado em 15 abril, 2004, de <http://www.fia.com.br/labfin/pesquisa/artigos/arquivos/1.pdf>

##### **Anais:**

Ayres, K. (2000, setembro). Tecno-stress: um estudo em operadores de caixa de supermercado. Anais do Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, Florianópolis, SC, Brasil, 24.

## **MISSÃO DA REVISTA *NOVA PERSPECTIVA SISTÊMICA***

DIVULGAR INFORMAÇÕES E CONHECIMENTOS sobre as teorias e práticas sociais sistêmicas, narrativas e relacionais e as inovações dialógicas decorrentes dessas raízes, contribuindo para a formação de profissionais das ciências humanas, sociais e da saúde e o aperfeiçoamento de suas práxis, colaborando para um aumento do bem-estar da população brasileira por eles assistida.

A *NOVA PERSPECTIVA SISTÊMICA* foi a primeira revista especializada em Terapia de Família a ser publicada em português. Desde 1991, convivem na revista mestres brasileiros e estrangeiros que influenciaram nossa forma de pensar e trabalhar, além de autores menos conhecidos que puderam, a partir da publicação de seus trabalhos, iniciar sua participação na comunidade de terapeutas de família.

A revista é produzida por uma parceria entre o Instituto Noos, do Rio de Janeiro, o Instituto Familiaie e o Interfaci – ambos de São Paulo.

Essas três instituições de referência buscam ampliar a linha editorial para incluir cada vez mais ações ligadas a comunidades, grupos e redes sociais.

A revista Nova Perspectiva Sistêmica está indexada pelo Clase, pelo Latindex e pelo BVS-PSI e está classificada no extrato B3 do Qualis.