

PATHOS

Σ

Volume 04, número 02, Dezembro 2016.

ISSN 2447-6137

NESTA EDIÇÃO

OCUPAR E RESISTIR: UM MODELO DE EDUCAÇÃO

INCLUSÃO PARA ALÉM DO "DIAGNÓSTICO"

FORMAÇÃO DE PAPÉIS SOCIAIS E GÊNERO NA CRIANÇA INSERIDA NO CONTEXTO FAMILIAR HOMOPARENTAL

A DIFÍCIL ADESÃO AO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES DEPENDENTES QUÍMICOS EM CAPS-AD

O "(RE)NASCIMENTO" DE OLÍVIA:
POSSIBILIDADES TRANSFORMACIONAIS VIVIDAS EM ANÁLISE



Movimento do coletivo
Secundaristas de São Paulo.

TA
DA
VIDA!

SUMÁRIO

Sobre a Pathos	04
----------------------	----

ARTIGOS

Ocupar e Resistir: Um modelo de Educação.....	05
<i>Marcela Rocha</i>	

Inclusão para além do diagnóstico.....	09
<i>Andréia Alves Teixeira</i>	

Formação de papéis sociais e gênero na criança inserida no contexto familiar homoparental.....	15
<i>Gabriela Andrade Galhardo, Lilian Rodrigues de Siqueira, Tatiane Pereira Martins</i>	

A DIFÍCIL ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES DEPENDENTES QUÍMICOS EM CAPS-AD.....	31
<i>VITOR HUGO PINTO</i>	

O “(RE)NASCIMENTO” DE OLÍVIA: POSSIBILIDADES TRANSFORMACIONAIS VIVIDAS EM ANÁLISE.....	45
<i>ANA KARINA FACHINI ARAUJO E ANA LÚCIA DOS SANTOS</i>	

SEÇÃO CONJUNTURA

Denúncias de violência contra adolescentes da Fundação CASA.....	55
Documentário "Lute como uma menina".....	56
Nossos sentimentos	56
O imperativo da abstinência como a negação do humano e a manifestação do perverso.....	57

SOBRE A PATHOS

A Revista Pathos é uma iniciativa independente de seus editores, com publicações semestrais e que recebe textos em português nas áreas da saúde, educação, assistência social e jurídica a partir de diferentes enfoques teóricos e categorias profissionais. Ela surgiu do desejo de um grupo de profissionais que atuam nessas redes, tendo como objetivo oferecer um espaço dedicado à publicação sobre as práticas oriundas desses campos de atuação. Trata-se, portanto, de um espaço que foi pensado para dar voz aos trabalhadores e permitir o compartilhamento de suas reflexões sobre as experiências de seu dia a dia de trabalho. O escopo desta revista é a produção de saberes sobre a práxis e, desse modo, "práticas públicas" e "psicopatologia" implicam o tencionamento das dimensões prático-teóricas, considerando aquilo que afeta o campo de nossas práticas profissionais em seu dinamismo ético, clínico e político.

EDITORES

ADRIANA SIMÕES MARINO Lattes

ANDREIA ALVES. Lattes

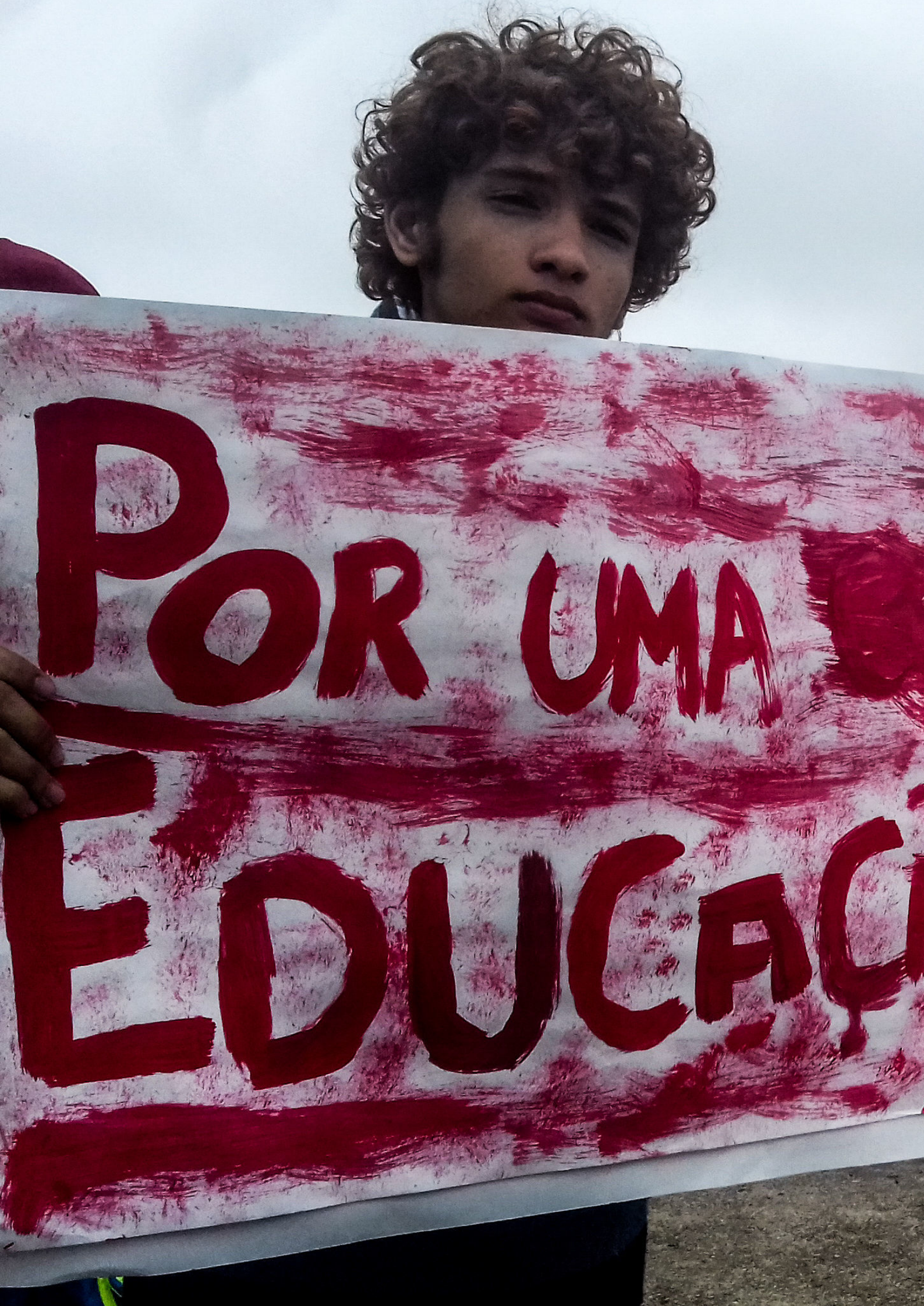
CRISTIANO RODINELI DE ALMEIDA. Lattes

DANIELLE ANTONELLI Lattes

RICARDO RENTES Lattes

www.revistapathos.com.br





POR UMA
EDUCAÇÃO

OCUPAR E RESISTIR: Um modelo de Educação



Baixar artigo



Marcelo Rocha

producao.marcelorocha@gmail.com

19 anos, Jornalista, Ativista, Conselheiro de juventude da cidade de Mauá. Participou dos movimentos de ocupações no ano de 2015 e atua junto na defesa da educação no estado de São Paulo junto com o coletivo Secundaristas em luta SP.

Ainda no ano passado um grupo de alunos ocuparam sua escola em Diadema, e através disso vimos centenas de escolas ocupadas no estado São Paulo e assim no Brasil. O que não vem sendo discutido pelos educadores, secretários de educação e tantas outros que ainda não viram o que simboliza todas essas ocupações.

Pessoalmente pude estar rodando pelo Brasil em diversas dessas ocupações e vindo da experiência de ocupar minha escola na periferia de Mauá, região metropolitana de São Paulo. O que vi foi um novo modelo de educação, os estudantes estão sobrecarregados desse modelo: a educação não evolui, não inova, ainda exclui os relacionamentos, como é o desejo dos patrões nas fábricas.

Anos se passaram e ainda vemos alunos um olhando pra nuca do outro, punidos se conversam. Nas ocupações eles encontraram o modelo, aprender com o outro, as aulas eram com todos juntos, podiam perguntar quando quisessem questionar aquilo.

Ir além do conteúdo, trouxe a muitos desses jovens inclusive a mim força e vontade de se descobrir negro, mulher, LGBT e tantos outros que conseguiram se aceitar e se emponderar. Enquanto a educação não discutir as questões da sociedade, vamos continuar vendo o bullying traumatizando muitos adolescentes pois não são discutidas as diferenças, somente o modelo do colonizador e se a criança não estiver nos padrões, você vai encontra-lá em seu consultório.

E junto com o grito, veio a repressão do estado, ver amigos em “camburão” ver outros sendo agredidos, ameaçados de morte e não ver “arrego” me deixa com muito mais convicção daquilo que buscam. Pois essa é a juventude que um dia Gonzaguinha cantou “Eu vou à luta com essa juventude /Que não corre da raia a troco de nada /Eu vou no bloco dessa mocidade / Que não tá na saudade e constrói /A manhã desejada”

Que possamos olhar com outros olhos pra cada um desses jovens, e ajudá-los a construir a manhã desejada, a nova educação, uma nova sociedade.

OCUPAR E RESISTIR.



Marcelo Rocha fala sobre o início das ocupações das escolas públicas estaduais em São Paulo.



Andréia Alves Teixeira

andreiapsi07@gmail.com

*Psicóloga Clínica. Especialista em Psicopatologia e Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (FSP-USP).
Professora da educação básica na rede pública municipal.*

INCLUSÃO PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO



Baixar artigo

Sou professora da educação básica. Trabalhei na antiga Educação Pré-escolar no início da minha carreira no magistério e, desde 1998, atuo no Ensino Fundamental (antigo 1º grau). Atualmente, a Educação Básica é dividida em três etapas que englobam Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. O Ensino Fundamental, obrigatoriamente de nove anos, está dividido em duas etapas: Fundamental I, do 1º ao 5º anos, e Fundamental II, do 6º ao 9º anos. Minha atuação é no Ensino Fundamental I, que atende crianças de seis a dez ou 11 anos.

Trabalho na rede pública de ensino de Taboão da Serra, município da grande São Paulo, em uma escola da periferia desse município. A escola funciona em três períodos diurnos no Ensino Fundamental I (manhã, intermediário e vespertino), atendendo cerca de 1200 alunos e um período noturno na Educação de Jovens e Adultos (EJA), que atende jovens a partir de 15 anos de idade que não concluíram o Ensino Fundamental. A escola possui 12 turmas por período, com aproximadamente 35 alunos em cada sala.

As salas são dispostas em um andar que equivaleria a um subsolo e em outro que equivaleria ao 1º andar. No andar térreo se localiza o pátio/refeitório, banheiros, cozinha, secretaria e diretoria. No 1º andar está a biblioteca, utilizada para reforço escolar por uma hora em cada período por alguns professores para atender os alunos que participam desse reforço. É dentro deste espaço, construído com divisórias de escritório, que funciona a sala do projeto: Grupo de Apoio Pedagógico Especializado (GAPEs). Um projeto idealizado e desenvolvido pela professora Vilma Elísio Nascimento e por ela implementado em 2007, permanecendo por dois anos e tendo seu retorno, já mais estruturado, em 2014 também pelas mãos de sua genitora. O projeto tem como finalidade atender alunos que apresentem desempenho escolar muito abaixo do esperado e tenham dificuldade para se desenvolver mesmo frequentando os projetos de reforço. E foi devido a esse trabalho que conquistamos muito mais do que uma sala, mesmo que improvisada, dentro do espaço escolar.

Além de professora sou psicóloga e é a partir desses dois lugares que falarei da minha prática, considerando a educação dentro do campo da saúde mental. Saúde mental compreendida não apenas como o campo da psicopatologia, da doença mental e de seus tratamentos medicamentosos e psicoterápicos, mas no sentido amplo do termo. Saúde, no sentido em que Canguilhem o postula, como sendo a capacidade que o ser humano tem de gastar e conduzir a própria vida. Em outras palavras, da capacidade de autonomia para conduzir a vida e se conduzir na vida em busca da construção da felicidade. Assim, apresentarei neste relato, como a educação e o GAPEs se relacionam com a saúde mental.

A sociedade mudou, os tempos mudaram, as necessidades são outras, as tecnologias criaram outro mundo, mas a escola é a mesma. Pouquíssimas são aquelas que se arriscaram a mudar. A grande maioria continua tal como foi inventada, quando não piorada, e a escola onde trabalho faz parte deste grande grupo: carteiras enfileiradas, um aluno atrás do outro, nucas à frente, todos sentados, espremidos entre uma carteira e outra por quatro horas seguidas, ouvindo e reproduzindo. “Cuidado! Se não reproduzir corretamente terá que apagar e fazer tudo de novo, quem mandou não prestar atenção?”; “Faça sozinho, não fique olhando o do colega, pense com sua cabeça!”. É, mas estou sendo injusta quando digo que são quatro horas sentadas, ouvindo, existem preciosos 15 minutos. “Hora do recreio... Eeee!”; “Hora de brincar!”. Só que não. Entra em ação os inspetores como profissionais indispensáveis para garantir que os alunos fiquem na fila, peguem o lanche, sentem, comam, tomem água, vão ao banheiro e voltem para a fila esperar o professor. “Anda logo, menino! Vai pra fila, não ouviu o sinal?”.



Sala de aula tradicional

Nesse contexto em que nem na hora do recreio as crianças podem brincar e muito menos se sentir livres para fazer o que quiserem - note-se que elas não podem escolher deixar de comer para brincar - é que se insere o GApEs. Projetado com a prerrogativa de se constituir como uma espécie de “oásis”, o paraíso para os alunos, onde eles vão poder brincar, escolher, arriscar e viver uma experiência de ensino-aprendizagem muito distinta daquela que tiveram até então na sala de aula regular. E como funciona o GApEs?

Meu trabalho com o aluno se inicia quando o professor me pede para dar uma “olhadinha” nele. Pergunto o que está acontecendo e o professor me conta um pouco sobre suas queixas: “não aprende”, apresenta pouca ou nenhuma “evolução” em seu desenvolvimento escolar, é “agressivo”, “agitado” ou “apático”, parece estar com a “cabeça no mundo da lua”, é “desobediente”, vive “se metendo em confusão”, dá respostas ou faz colocações “fora de hora” ou “inadequadas”, “não presta atenção”, é “muito falante”, fica o tempo todo “sentado na perna”, “preguiçoso”, “não sabe nada”, “não quer fazer nada” etc. Peço ao professor para preencher um questionário que o ajudará a pensar mais sobre o aluno e me ajudará a pensar por onde começar a avaliação.

Chamo o aluno dizendo-lhe que iremos conversar, pois eu gostaria de conhecê-lo e saber um pouco mais sobre ele. Então, aquele “ser” que supostamente precisaria de uma equipe multidisciplinar, um psiquiatra ou um “exorcista” para ser “consertado”, mostra-se como uma simples criança. Seguimos até a sala do GAPes, onde a disposição dos móveis, o mobiliário e o material de trabalho para ser utilizado para ensinar são diferentes. Os alunos chegam à minha sala e demonstram gostar do que veem: jogos, brinquedos, mesas que possibilitam sentar em grupo, mas iremos também conversar, ao menos, a princípio. E aquele aluno que chega encaminhado pela queixa de um “nada saber” ou um “nada adequado”, mostra que tem muito a dizer. O que faço? Ouço.

Uma pergunta aqui, outra ali, sempre sobre ele. E então, terminada a conversa, o aluno volta à sala. E muitos já voltam diferentes, segundo dizem os professores. E a maneira que me recebem quando nos encontramos em qualquer outro espaço, dentro e por vezes fora da escola, é outra. A relação dele com a figura do que representa ser um professor começa a mudar a partir daquele encontro. E quanto mais o chamo para essa conversa e levo outros materiais, possibilito e oportunizo sua expressão, percebo mudanças na sua maneira de compreender e de se relacionar com o que lhe está sendo proposto e com seu modo de se colocar diante do que antes era dificuldade.

O trabalho é realizado considerando todos os envolvidos no processo de aprendizagem e desenvolvimento do aluno dentro e fora da escola: professores, equipe gestora, funcionários que têm contato direto com o aluno, família, equipamentos de saúde e psicossociais (CAPS, UBS, CRAS) e, principalmente, ele mesmo. Com o aluno, busco retomar o prazer de aprender dentro do ambiente escolar, experimentar o sucesso nesse ambiente, retomar a confiança em suas próprias habilidades, sentir-se capaz. Os atendimentos são realizados duas vezes por semana, com duração de uma hora e meia cada, no turno ou no contraturno das aulas. Por meio de jogos e brincadeiras, busco ajudá-los na aquisição e no desenvolvimento de habilidades para prosseguirem o processo de aquisição da alfabetização das letras e dos números, o que só se torna possível quando começam a se sentir capazes, pertencentes e participantes da turma, quando começam a perceber o olhar de aprovação de professores e colegas, quando ouvem palavras de incentivo da família.

Os atendimentos são divididos em três momentos: conversa, leitura e jogos, planejados de acordo com as necessidades de cada grupo e de cada aluno em sua individualidade. As conversas têm tema livre. Disponibilizo o espaço para que falem livremente e vou mediando para garantir que todos participem e possam fazer colocações acerca do que está sendo dito pelo outro, ajude-o a pensar, coloque-se em outros lugares ao opinar e desenvolva empatia. A leitura é realizada por mim, por eles ou por nós, com o objetivo de desenvolver o gosto pela leitura e a fluência. Os jogos são escolhidos considerando a necessidade afetiva, emocional e cognitiva dos alunos. As intervenções acontecem com intuito de ajudá-los a questionar, encontrar outras possibilidades, elaborar estratégias, levantar hipóteses, lidar com perdas e vitórias, desenvolver competitividade saudável, lidar com limites, frustração, respeitar combinados e regras.



Foto: Andréia Alves Teixeira

Alfabetização com jogos

Todos os momentos são oportunidade de mobilizar (tornar móvel) a cristalização de lugares e jeitos de ser, de estereótipos. O aluno que “nada sabe” vai mostrando o que sabe; o mais “lento” percebe que deve ser respeitado em seu tempo; a criança “agressiva” aprende que o jogo só pode acontecer se houver respeito; todos, até mesmo os mais “apáticos”, contaminam-se pela proposta. Orientações e trocas com os professores das salas regulares se fazem necessárias e ocorrem a todos os momentos.

Os alunos permanecem no projeto até apresentarem condições de serem incluídos de fato na turma a que pertencem e tenham competências mínimas para acompanhar o currículo comum da série/ano em que estão. Muitos deles precisarão de reforço escolar para minimizar a defasagem e, por vezes, o abismo que se criou ao longo de sua vida escolar. Agora, porém, compreendem que as pessoas são diferentes, que precisam existir maneiras diferentes de ensinar, que não são incapazes de aprender, que é possível serem ouvidos e darem opiniões. Estão fortalecidos, orgulhosos de si, as relações mudaram, a maneira de se colocar e ser dentro do ambiente escolar mudou.

De acordo com a definição de saúde mental apresentada no início deste relato, é possível dizer que seguirão muito mais saudáveis em sua trajetória escolar, e por que não dizer, em suas vidas como um todo!

Gabriela Andrade Galhardo

gabi_galhardo1@yahoo.com.br

Psicóloga, atua com população em vulnerabilidade e risco, em especial refugiados da Síria

Lilian Rodrigues de Siqueira

rsiqueira.lilian@gmail.com

Psicóloga Clínica, atua com reintegração social em dependência química

Tatiane Pereira Martins

tatimoris7@hotmail.com

Psicóloga Clínica e atuante na área de projetos de responsabilidade social.



FORMAÇÃO DE PAPÉIS SOCIAIS E GÊNERO NA CRIANÇA INSERIDA NO CONTEXTO FAMILIAR HOMOPARENTAL



Baixar artigo

Estamos vivendo hoje grandes transformações dentro do contexto familiar. Inúmeros modelos vem surgindo a cada dia, o que tem demandado de todos nós um olhar que busca sentido e questiona a supremacia do modelo nuclear tradicional, defendido hoje no senado através do Projeto de Lei do Estatuto da Família. O presente trabalho tem como objetivo investigar a formação do conceito de papéis sociais e gênero na criança inserida no contexto homoparental. Para tal foi realizada uma pesquisa com um casal homoafetivo e seus filhos adotivos, utilizando entrevista semi-dirigida com os pais e aplicação de Desenho de Família com Estória nas crianças (Trinca, 1997).

Palavras-chave: família homoparental, homoparentalidade, papéis sociais, papéis de gênero.

1 - INTRODUÇÃO TEÓRICA

O presente trabalho tem como propósito contribuir para uma melhor compreensão da família homoparental e a constituição de papéis sociais e gênero, levando em consideração que estamos diante de novas configurações familiares, o que tem gerado discussões e estudos referentes ao que compõe e pode ser nomeado como família. Segundo o Estatuto da Família, de 2013, Art.2º: "Para fins desta Lei, define-se entidade familiar como o núcleo social formado a partir da união entre um homem e uma mulher, por meio de casamento ou união estável, ou ainda por comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes."

Contudo, atualmente nos deparamos com novas composições para o que define-se como "família", que segundo dados do IBGE foram encontrados em 2011 dezenove modelos.



A Família Homoparental

De acordo com Murdock (1969, citado por Vieira, 2011, p. 87), é “um grupo social caracterizado pela residência comum, com cooperação econômica e reprodução”. Para Lucy Mair, ela consiste em ‘um grupo doméstico no qual os pais e filhos vivem juntos’. Beals e Hoijer definem família como ‘um grupo social cujos membros estão unidos por laços de parentesco’, ou ainda, ‘um grupo de parentes afins e seus descendentes que vivem juntos’”

Bem sabemos que os novos arranjos familiares hoje existem e lutam por reconhecimento perante a sociedade e as leis. Considerando então a família homoparental, é possível notar uma característica que está na flexibilidade dos papéis, onde pode não haver uma hierarquização ditada tradicionalmente pelo gênero, como muito se pode ver na família nuclear tradicional. Nesse contexto, tais funções se darão de acordo com as características de personalidade de cada membro, suprimindo assim as necessidades e cuidados com os filhos.

Zambrano (2006 citado por Vieira 2011) vem apontar, que a orientação sexual dos pais não é o fator determinante da boa parentalidade. Não é ser heterossexual ou homossexual que torna um pai, um bom pai, ou uma mãe, uma boa mãe. Justamente desmistificar essa crença tem sido um dos maiores objetivos dos estudos da homoparentalidade, para assim comprovar que essas famílias tem toda a capacidade de educar filhos e merecem ter todos os direitos garantidos e preservados, em nome da família.

A Homossexualidade

Mais do que séculos, a homossexualidade está presente desde os últimos quatro mil anos na civilização, sendo seu início marcado pelas influências da cultura pró natalista, na qual Mott (2001) afirma que o desperdício de esperma associado à prática homossexual era compreendido como um crime que deveria ser condenado à morte, e principalmente da religiosidade, por meio da contradição com a ordem natural prevista pelo Criador. Esta contradição era tida como explicação para catástrofes ao longo da história, como o dilúvio, a destruição de Sodoma e Gomorra e a Peste Negra.

Por tempos a homossexualidade foi vista por uma ótica de doença. Vieira (2011) afirma que a Medicina e o Direito, passaram a incorporar a concepção cristã da homossexualidade, considerando-a como uma doença intitulada de “homossexualismo” com tendência congênita e contagiosa. Ainda na década de 50, o termo homossexualismo foi intitulado para a Associação Americana de Psiquiatria no seu primeiro Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) como uma desordem.

Na dimensão nacional, referências contra os homossexuais começaram a circundá-lo desde seu primeiro momento em colonização, quando Mott (2001) relata sobre o impacto desde a chegada dos colonizadores ao se depararem com habitantes que eram adeptos às práticas homossexuais e, assim, contrapunham sua moral além de trazer a ameaça pelo “contágio”. Neste momento, ao se tratar de um país cujo crescimento populacional e planejamento social está se iniciando, o movimento pró natalista é executado.

Mas o movimento homossexual em si começou a ganhar força no Brasil somente na segunda metade dos anos 70, historicamente após a Revolução de Stonewall em 28 de junho de 1969, que tem caráter internacional e resultou na data da qual até hoje é associada ao Dia do Orgulho Gay. Neste período, Facchini (2003) cita sobre associações e entidades que buscaram defender e garantir direitos dos homossexuais. Um dos maiores legados foi a fundação do Grupo SOMOS, com objetivos voltados a viabilidade de politização sobre questões da homossexualidade, sendo contribuinte para construção da identidade homossexual no Brasil.

Facchini (2003) acrescenta que no término da década foi organizado o 1º Encontro de Homossexuais Militantes, juntamente da campanha com propósitos de tirar a homossexualidade da lista de doenças, sendo este último concretizado em 1993, quando foi retirada da lista da Classificação Internacional de Doenças (CID).

Com surgimento da AIDS na primeira metade da década de 80, também conhecida como “Peste Gay”, a autora aponta que houve necessidade em desvincular a homossexualidade a este caráter. Mas somente em meados dos anos 90 foi possível notar que o movimento passava a se reestabelecer, no qual Facchini (2003) cita o retorno de encontros entre grupos e demais militantes, buscando propostas que abrangiam a “despatologização”, legalização do “casamento gay”, “discussões de gênero”, inclusão da educação sexual nos currículos escolares, luta contra a AIDS e a discriminação religiosa.



Foto: Rodrigo / acervo pessoal

Rodrigo (direita) é conselheiro municipal do movimento LGBT de São Paulo. Na foto aparece junto a sua família: o companheiro Marcelo e o filho Gustavo.

Posteriormente, Facchini (2003) cita uma passeata que ocorreu na cidade de São Paulo sendo crucial para ideias fomentadas pelo dia do Orgulho Gay e sua respectiva Parada do Orgulho LGBT. Movimentos como estes fizeram com que houvesse desdobramentos na lei para atender a essa parte da população, como a Resolução n. 175, de 14 de maio de 2013, que garante a celebração do casamento civil e união estável homoafetiva. Contudo, vale ressaltar que o caráter revolucionário do movimento homossexual é acompanhado de oposições religiosas e do viés da moral, que são vivenciadas como um impedimento para o progresso na conquista de direitos.

Papéis Sociais de Gênero ao Longo da História

Papel social é uma função que abrange um conjunto de direitos, deveres, normas e comportamentos do sujeito, a fim de enquadrá-lo dentro de um grupo ou instituição social, (Berger, 1978; Goffman, 1975). Sendo a família, o primeiro enquadramento social de um indivíduo, é importante entender quais as funções sociais aprendidas pela criança, incluindo o papel social de gênero.

Primeiro veio a reprodução das desigualdades sociais e políticas entre homens e mulheres, justificada pela norma natural do sexo. Em seguida o que era efeito tornou-se causa. A diferença dos sexos passou a fundamentar a diferença de gênero masculino e feminino, que de fato, historicamente a antecederia. O sexo autonomizou-se e ganhou o estatuto de fato originário. Revolucionários, burgueses, filósofos, moralistas, socialistas, sufragistas e feministas estavam de acordo em especificar as qualidades morais, intelectuais e sociais dos humanos, partindo-se da diferença sexual entre homens e mulheres. (Costa, 1995, p.128)

Apesar das diferenças e semelhanças discutidas relacionadas ao sexo do homem e da mulher, não era essa a premissa que diferenciava os valores culturais, sociais, morais, psicológicos na época, como cita Costa (1995) ao considerar os dizeres de Daniela Ropa em um comunicado pessoal. Especificidades sexuais não era de fato o que fundamentava as diferenças entre homens e mulheres, sendo assim, uma rediscussão se fez necessária devido ao interesse de filósofos, moralistas e políticos para justificar o conceito de inferioridade da mulher no âmbito político-jurídico-moral.

A partir de então, contextualizar a mulher como um indivíduo igual ao homem perante a lei, afinal, sua anatomia não a tornava intelectualmente inferior ao homem, todos eram dotados das mesmas faculdades mentais, tornou-se um problema. Como justificar o domínio do macho sobre a fêmea, em vários âmbitos da sociedade? Sendo assim, a mulher é transformada em signo e guardiã da fragilidade privada (Costa, 1995).

Dessa forma, julgamentos e condutas morais que são mantidas até hoje teve seu nascimento à partir dessa necessidade de justificar uma desigualdade supostamente natural entre homem e mulher. A mulher e sua prole deveriam ser protegidas do mundo, sendo mantidas no privado, e o homem seria o seu guardião.

A Família Contemporânea e as Questões de Gênero

Há muito tempo, estudos mostram que desde tenra idade, meninos e meninas sofrem influência de agentes socializadores, transmitindo suas expectativas, reforços, disposições, atitudes e comportamentos típicos para cada sexo. (Kohlberg, 1966 e Bandura, 1971 citados por Negreiros e Féres-Carneiro 2004) afirmam que outro fator sugerido é que meninos e meninas tendem a imitar mais os seus iguais do que os do outro sexo, desenvolvendo assim a noção do que é tipicamente masculino e tipicamente feminino, o que é esperado, permitido, consentido e excluído para tal.

Dessa forma, a família tem grande caráter socializador, sendo ela o primeiro lugar onde a criança aprende a linguagem daquele ambiente, desenvolve a fala, constrói sua auto-imagem e a imagem do mundo exterior.

Winnicott postula sobre o papel da família na formação da criança:

A família é o primeiro agrupamento, e de todos os agrupamentos é o que está mais próximo de ser um agrupamento dentro da unidade da personalidade. O primeiro agrupamento é simplesmente uma duplicação da estrutura unitária. Quando dizemos que a família é o primeiro agrupamento, estamos falando muito naturalmente em termos do crescimento do indivíduo (...) (Winnicott, 1989, p.126)

Esse processo de formação continuará por toda a vida, em dado momento em casa, com a família, e posteriormente na escola, com amigos, na creche, na casa de outros familiares e assim por diante.

No que diz respeito à constituição do sujeito, pode-se dizer que, para Winnicott, a mãe exerce um papel essencial no desenvolvimento da criança.



É a mãe que apresenta o ambiente para o bebê e dessa relação, proporcionará a segurança necessária para o desenvolvimento emocional do bebê.

A mãe que desenvolve esse estado ao qual chamarei de "preocupação primária materna" fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne donos das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida. (Winnicott, 2000. p.403)

Em vistas dessas observações, de modo a não nos equivocarmos, podemos supor que para o desenvolvimento da criança, se faz necessário uma pessoa específica que cuide do bebê e proporcione um ambiente seguro, sendo ela, a mãe ou um cuidador responsável. Da mesma forma, que a função do pai no Complexo de Édipo está relacionada com a relação do terceiro que terá por função instaurar a lei, não estando diretamente relacionada com o gênero. Segundo Lacan (1956-1957, p.204) trata-se de que a criança confronte com a ordem que fará a função do pai.

2 - OBJETIVO

Diante desse quadro, o presente trabalho tem o objetivo de investigar se a criança inserida no contexto homoparental pode ser influenciada na sua formação de papéis sociais, de gênero e, principalmente, em sua constituição como sujeito. Esperamos assim, colaborar de forma positiva para a compreensão das novas demandas familiares que possam surgir na clínica.



*" estudos mostram
que desde tenra idade,
meninos e meninas
sofrem influência de
agentes socializadores,
transmitindo suas
expectativas, reforços,
disposições, atitudes e
comportamentos típicos
para cada sexo."*

3 - MÉTODO

Para alcançar o objetivo do estudo foi escolhida a pesquisa qualitativa, em busca de mais ênfase ao campo subjetivo. Segundo Minayo (2010), este tipo de método procura ressignificar processos sociais ainda pouco acessados e que pertencem a grupos particulares, sendo seu objetivo final propiciar a constituição de novos conceitos e categorias referente ao fenômeno em questão. Dessa forma, foi utilizado também o método de pesquisa de campo, no qual Gil (2008) objetiva o aprofundamento de uma realidade específica por meio de entrevistas para captar as explicações e interpretações manifestadas dentro daquela realidade.

Nossa amostra trata-se de uma família composta por dois homens assumidamente homossexuais residentes na cidade de São Paulo, com filhos adotivos desde o nascimento. A família será apresentada por nomes fictícios a fim de garantir o sigilo ético, conforme o documento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo Paulo e Miguel os pais, e Beatriz e Lucas os filhos, sendo gêmeos de nove anos de idade. Miguel com 40 anos e Publicitário e Paulo com 50 anos e Gerente Geral.

Foi realizada uma entrevista com os pais, na qual Minayo (2010) se apropria desta técnica afirmando que ela pode ser uma conversa envolvendo vários interlocutores – neste caso os dois pais e a entrevistadora, realizada por iniciativa do entrevistador, que por sua vez, objetiva construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, abordando temas que visam alcançá-lo. Em aproximadamente 10 (dez) questões semiabertas acerca do tema paternidade, família e sociedade, foram obtidos dados sobre a constituição familiar e principalmente o conceito de família e seus respectivos papéis concebidos. Já com as crianças, foram realizadas atividades em ambientes separados, seguindo a proposta de um desenho cujo tema família se baseava e, posteriormente, cada criança contou uma história sobre ele.

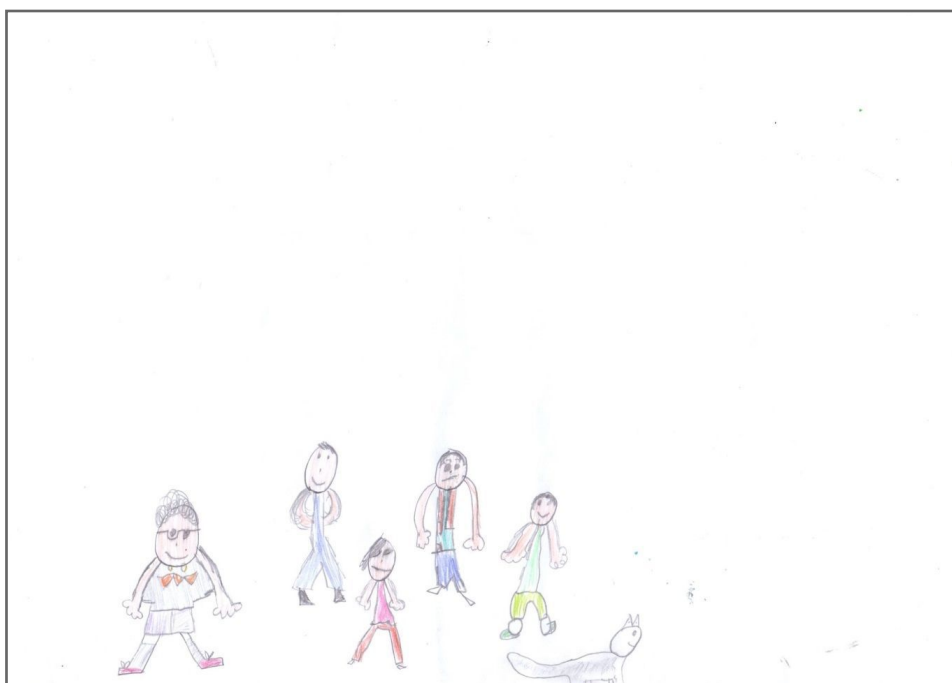
Segundo Trinca (1997) o Procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E) constituiu-se num desdobramento do Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E), que por sua vez, tem finalidade de investigação psicodiagnóstica para detectar aspectos inconscientes nas relações de objeto da pessoa, com ênfase no meio afetivo e familiar, vindo a contribuir mais especificamente para uma abordagem da estrutura e da dinâmica da família em que o indivíduo está inserido, tanto no plano de fantasia quanto no mundo real. Em sua aplicação é comumente utilizada folha sulfite, lápis preto e borracha. Durante a aplicação também foi deixada à disposição uma caixa de lápis de cor com 24 (vinte e quatro) cores, que segundo Trinca (1997) é tido como uma das sugestões implícitas, ficando sob o alcance do olhar da criança como um estímulo, mas somente utilizado se desejado por ela.

4 – RESULTADOS E ANÁLISE DE RESULTADOS

A seguir apresentaremos os desenhos, juntamente dos dados obtidos durante a aplicação do Desenho de Família com Estória (Trinca, 1997) nas crianças de nosso estudo e, em seguida, a análise dos resultados respaldadas por trechos da entrevista concedida pelos pais.



Desenho realizado por Beatriz, 9 anos.



Desenho realizado por Lucas, 9 anos

Beatriz vai ao banheiro quando é solicitado o desenho, e novamente antes de iniciar a estória. Finaliza o desenho e quando é solicitado que conte a estória se lembra de desenhar o cachorro e acrescenta também um sol próximo a figura de Paulo. Apaga e redesenha o lábio mesmo já pintado, seguindo o padrão dos lábios dos outros membros da família. Expressa também sentir dificuldades ao desenhar olhos, fazendo comentários quando desenha os seus, sendo este o primeiro a ser executado. No relato da estória Beatriz demonstra objetividade e não trás detalhes, apenas afirma que é uma família sendo fotografada e que eles estão felizes. Entre a aplicação do desenho e a solicitação da estória, foram utilizados vinte e quatro minutos.

Antes de Lucas iniciar o desenho, pede licença e vai ao banheiro. Quando volta espalha todos os lápis de cor sobre si e começa a guardá-los e organizá-lo na caixa, para depois então, iniciar o desenho. Lucas começa a desenhar a figura masculina, em seguida um outro homem, uma menina, o cachorro e uma mulher. Ele apoia a caixa de lápis de cor no desenho, cobrindo parte do mesmo, em seguida desenha o cachorro e por último uma mulher. Durante a aplicação, ele retira um lápis por vez e organiza na caixa de modo que, a cada utilização os lápis permaneçam organizados. No relato da estória, Lucas foca apenas descrever características sobre as figuras desenhadas e demonstra dificuldade para efetivamente contar uma história. Entre a aplicação do desenho e a solicitação da estória, foram utilizados trinta e três minutos.

Para compor essa análise selecionamos os trechos mais relevantes da entrevista com os pais, associando com os dados obtidos na aplicação da atividade lúdica com as crianças.

Paulo desde muito cedo nutria o desejo de reproduzir o modelo nuclear de família tradicional em que estava inserido na infância. “(...) sempre os parceiros que tive, eu tinha na minha cabeça, em algum lugar, o desejo de replicar na minha vida o modelo de família que eu tinha quando eu era criança. E então por um lado eu tinha o desejo de replicar o modelo (...).”

Porém, inseridos no contexto da homossexualidade, Paulo aponta uma possível dificuldade que enfrentaria em constituir sua família, já que dentro da comunidade gay esses valores não são muito comuns. Acrescentado ao relato de Miguel, sobre a percepção de um estranhamento dentro da comunidade gay diante de sua condição de estar casado e com filhos. “dentro da comunidade gay, a gente é diferente (...) olham às vezes e como se quase falando por que que vocês querem fazer como os casais heterossexuais?.”

Dessa forma, Viera (2011, p. 12) nos trás a seguinte reflexão ao referir-se sobre essa questão:

Ou seja, continua-se a utilizar o ideal heterossexista como ideal de família e a família homoparental tem que seguir, de alguma maneira, tais parâmetros, tanto para se sustentar enquanto família – grupo vincular afetivamente “indissolúvel” e “seguro” – como para conseguir reconhecimento social e jurídico (...).

Diante disso levantamos a questão da necessidade explícita de enquadrar a família dentro de um padrão heterossexual ou homossexual, posto que isso anula a singularidade e subjetividade como sujeito. Vieira (2011) cita que cada família carrega em si e transpassa para seus descendentes valores e significantes de sua própria realidade, construída por sua própria subjetividade, advindos da cultura que está inserida. Paulo ratifica esta afirmativa quando refere sobre seu desejo de constituir uma família independente de sua condição homossexual, não enquadrando assim sua família em um modelo pré-estabelecido, mas sim aos seus valores pessoais intrínsecos, em reproduzir o modelo pelo qual foi criado. Miguel também indica que seu conceito de família está muito além de padrões normativos.

"...Tem a ver com laço de amor, carinho, amizade, é tudo que tem a ver com emoção. (...) o sanguíneo é importante, mas eu acho que não se limita a isso." E Paulo complementa: "Eu nem falaria de sangue, porque pra mim, família é amor, e tudo de compartilhar. (...) pode ter família de dois homens, pois a nossa família somos dois homens e dois filhos.

O ambiente facilitador, segundo Winnicott (1896-1971), inclui as funções paternas que complementa as funções maternas e a função da família. Aqui pode ser percebido que a função materna tem grande importância, mas deve ser levado em consideração o que esta função representa para a formação da criança, e não qual indivíduo irá desempenhá-la. Podemos perceber que nesta família as características da personalidade de cada pai acabam por naturalmente definir a função de cada um a ser desempenhada.

"..nada a ver com feminino ou masculino, a gente tá dizendo função paternal e função maternal, o Paulo tem tendência a ser mais o papel maternal, então ele é o que vai cuidar, tá com febre, é ele que vai saber lá onde que tá o remédio (...) e eu, tendencialmente, acabo tendo mais esse caráter paternal... não fez a lição, eu que vou lá brigar...", Relata Paulo.

Contudo, reconhecem a importância de se ter figuras femininas presentes na criação dos filhos, suprida pelas avós, tias, funcionárias da casa, madrinhas e professoras da escola. Nasio (2005) fala sobre a importância da figura feminina para a menina durante a infância:

Essa entrada no Édipo é também o momento em que a mãe, após ter sido afastada, volta à cena e fascina a filha por sua graça e feminilidade. Com efeito, a mãe, antes tão desacreditada, é agora admirada como mulher amada e modelo de feminilidade. (Nasio, 2007, p. 55).

Durante a aplicação do DF-E em S, ela afirma que desenhar menina é mais fácil. Então, embora seja criada em um ambiente com prevalência da figura masculina – seus pais e seu irmão, não há dificuldade de identificação com a figura feminina. Lucas também mostra em seu desenho o reconhecimento da figura feminina. Enquanto apresentava seu desenho, refere ao lugar feminino, uma das figuras aparentemente masculina, dizendo "Esse é a mãe". Percebemos que Lucas possui uma referência do que é visto como maternal, concordando que a função paternal e a função maternal independente do sexo da pessoa que realiza.

Embora a preocupação e cuidado dos pais em trazer o feminino para próximo das crianças, Miguel acredita que futuramente questionamentos acerca da mãe de fato possa surgir: "... Aquela coisa de "aaah, eu não pedi pra nascer, eu não queria ter nascido nessa família" (...) quando eles forem adolescentes eles vão falar essas coisas "aah, não pedi dois pais."

Hoje ainda, podemos observar que esses questionamentos já existem, porém quem faz é a sociedade, que cobra das crianças uma mãe. Paulo nos conta uma situação onde Beatriz foi questionada sobre "sua mãe", quando estava fazendo suas unhas na manicure. Beatriz responde que sua mãe está "viajando" e que estava acompanhada de seu pai. Levantamos a hipótese de Beatriz sentir-se coagida a "inventar uma mãe" para responder à demanda do outro, que já impôs a necessidade de existência de uma mãe previamente. Uma criança de nove anos, na maioria das vezes ainda não se sente segura para não responder ao outro de acordo com seu desejo, pois há uma necessidade de aceitação. Durante a execução do desenho, Beatriz mostra dificuldade em fazer os olhos, sendo este um órgão receptor que nos infere o quanto esse externo talvez a agrida emocionalmente, quando percebe da sociedade certa hostilidade perante sua composição familiar. É difícil olhar a partir do olhar do outro.

Blinder, ainda utiliza um trecho de O Pequeno Príncipe, de Antoine de Saint-Exupéry para exemplificar o olhar e percepção da criança:

Mostrei minha obra-prima às pessoas grandes e lhes perguntei se meu desenho os assustava. Responderam-me: Por que um chapéu iria assustar? Meu desenho não representava um chapéu. Representava uma serpente que digeriria um elefante. As pessoas grandes nunca compreendem nada por si mesmas, e é cansativo para as crianças dar sempre e sempre explicações. (Blinder, 2011, p. 142).

Posteriormente, Beatriz conta a Paulo o ocorrido com a manicure e argumenta que não desejava e não via sentido em contar e explicar sobre sua família para uma pessoa desconhecida, que provavelmente ela nunca mais veria, evidenciando a consciência de que o que estava fazendo (mentindo) não era o adequado, portanto, merecia uma justificativa. Poderemos dizer então, do ponto de vista psicanalítico, que Beatriz possui movimentos para os mecanismos de defesa.

Fica evidente em seu desenho que não era o que Beatriz gostaria de ter feito, pois ali apresentou para a solicitante exatamente a família que ela possui, simplesmente porque não foi exigido a presença de uma mãe, e sim de uma família. Isso nos faz questionar até quando viveremos em uma sociedade onde se baseie num padrão familiar pré determinado?

Levando em consideração que as aplicadoras estavam na própria casa das crianças, vivenciando sua família, percebemos que este ambiente favorável e seguro faz com que Beatriz não sinta a necessidade de representar uma mãe em seu desenho, e sim evidenciar dois pais, desenhados no plano superior da folha em proporção maior, denotando o reconhecimento de autoridade e respeito. Ela e seu irmão ao centro, indicando a segurança que sentem ao serem protegidos por esses pais. Todos estão com feições felizes e em sua estória Beatriz conta que “estão tirando uma foto e todos estão sorrindo”. Lucas, em sua estória nos fala sobre uma rotina normal e saudável de uma família: “Eles gostam de fazer esportes, gostam de viajar, gostam de animais e eles gostam de aprender (...) Gostam de brincar de um jogo em família, jogo de tabuleiro. O pai gosta de ler o jornal.” Contudo, ambos apresentam dificuldade para expressar em palavras sobre a família no desenho, podendo levantar como hipótese a insegurança por não saber o que o outro deseja ouvir como resposta.

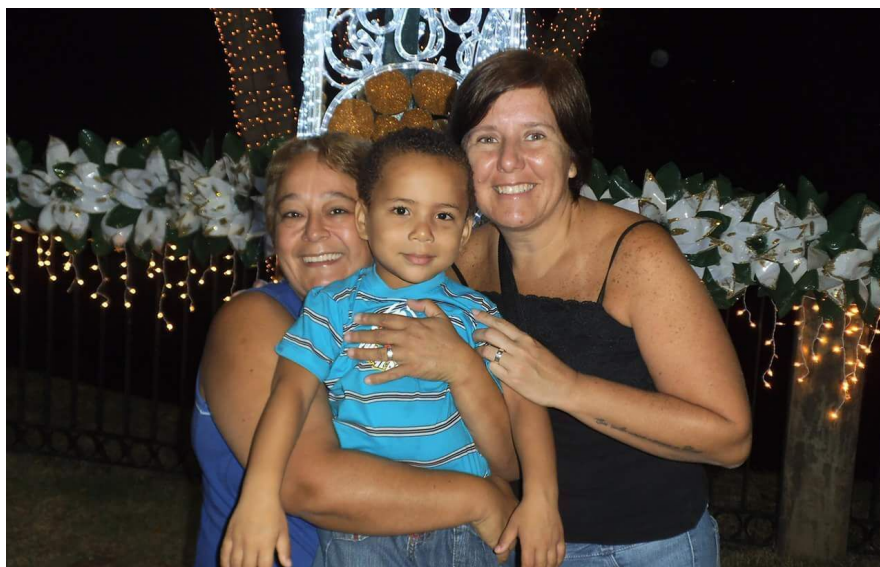


Foto: acervo pessoal

Lee e Silvana com o filho Inácio

Seus pais também se empenham em garantir às crianças o convívio com outras famílias homoafetivas, para que assim aprendam sobre respeito e diversidade, não se sintam sozinhas e possam ver que no mundo todo há famílias como a delas:

tem uma organização, que se chama “R Family Vacation” (R Férias de família – tradução livre), e eles organizam férias para famílias que contêm duas mães ou dois pais. A gente já fez várias vezes com eles (...) Então, desde a idade de 3 anos, sabem que existe no mundo um monte de outras famílias que contêm dois papais ou duas mamães... ou um papai, ou uma mamãe apenas, e que existe essas diferenças e que você tem que respeitar.

Esse relato nos leva a questionar o que está sendo feito no Brasil para essas famílias e para essas crianças, já que nossa amostra se trata de uma família com nível sócio econômico acima da média brasileira, então não podemos considerar como um padrão. O que tem sido feito à favor dessas famílias hoje no Brasil? Temos hoje um Projeto de Lei tramitando na Câmara dos Deputados que tem o objetivo de redefinir perante as leis o que pode ser definido como família, excluindo assim os demais de direitos como Pensão, INSS e Licença Maternidade. No entanto, vai de encontro ao que o STF propõe, pois este determina que pessoas do mesmo sexo no Brasil podem se casar, obrigando assim todos os cartórios a realizarem esta união. Além de trazer consequências negativas a adoções e casamentos, pois a base do projeto afirma que família se constitui pela união entre homem e mulher e seus descendentes sanguíneos.

E quais consequências as crianças inseridas nesse contexto familiar irão sofrer em suas vidas, sendo vítimas dessa segregação? De fato, em nossa amostra já pudemos perceber o efeito dessa sociedade que fere os direitos dessas famílias, independente das leis estarem em vigor. Na maioria das vezes o preconceito já está no olhar, colocado ali desde o início, por uma sociedade que ainda não foi educada para aceitar a diversidade.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi levantado no histórico da homossexualidade, podemos perceber que apesar das aquisições, ainda é predominante a resistência e preconceito que a sociedade carrega. Contudo, o movimento homossexual pode ser considerado uma história em construção contínua em um processo de ressignificação, assim como a família e suas variáveis, abrindo espaço para que a sociedade retorne seu olhar para essas novas constituições familiares e seus respectivos membros.

É importante salientar, segundo Winnicott (1896), que a vida de um indivíduo saudável é caracterizada por medos, sentimentos conflitivos, dúvidas, frustrações, tanto quanto por características positivas. Dessa forma, quando aspectos como insegurança, sentimentos de ambivalência, satisfação imediata e impulsividade, são percebidos no desenho e estória de Beatriz e Lucas, concluímos que são características comumente encontradas em crianças, pois elas estão ainda se constituindo como sujeitos. O DF-E nos mostra que há um reconhecimento e aceitação dessas crianças quanto ao seu contexto familiar, porém, a partir do relato dos pais é possível notar uma grande preocupação em responder ao desejo do outro, motivados pelo contexto social preconceituoso. Este contexto também traz a manicure, citada na discussão do trabalho, que segue as determinações de padrão familiar e exige uma “mãe” para Beatriz. Será que um dia o conceito de família não será visto pela sua normatização, se temos hoje tramitando no Congresso Nacional um projeto de Lei que segrega essa e tantas outras composições familiares? E essas crianças, mesmo vivendo de uma maneira que percebemos como saudável e afetiva, já estão sob essa influência do meio, com as exigências do que é padrão e do que é aceito, tendo o Projeto como um retrocesso.

Sobre a visão psicanalítica, a função parental não está diretamente ligada ao gênero, sendo importante que haja uma relação triangular, onde cada qual exerce sua função para a constituição do sujeito, independente de gênero. Acreditamos na hipótese de que um ambiente familiar amoroso, estruturado e desprendido de preconceitos seja benéfico para a formação de indivíduos seguros e dinâmicos, com capacidade de eleger figuras parentais para suprir suas necessidades de identificação de gênero presentes na sociedade moderna e contemporânea.

Desejamos que a psicologia possa continuamente contribuir de forma ativa para o estudo e a quebra de tabus, para isso se faz necessária a continuidade de pesquisas, considerando sempre os aspectos éticos e de respeito à cidadania de todas as pessoas, independente de sua etnia, crença, orientação sexual, gênero ou qualquer outra questão que venha a nos separar como indivíduos.

6 - REFERÊNCIAS

- Costa, J. F. (1995). A face e o Verso: estudo sobre o homoerotismo II, São Paulo: Editora Escuta;
- Facchini, R. (2003). Movimento Homossexual no Brasil: Reconstituindo um Histórico, São Paulo;
- Gil, A. C. (2008). Como Elaborar Projetos de Pesquisa, 4ª ed, São Paulo: Atlas;
- Gomes, J.V. (1992). Família e Socialização. Universidade de São Paulo, USP, SP;
- Holland, R. (1977). Eu e o Contexto Social; Tradução de Angela Melim, Rio de Janeiro: Zahar Editores;
- Lacan, J. (1995). O Seminário Livro 4. A relação de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed;
- Laurenti, R. (1984). Homossexualismo e a Classificação Internacional de Doenças, Rev. Saúde Pública vol.18 no.5 p. 344-347, São Paulo;
- Minayo, M. C. (2010). O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde, 12ª ed, São Paulo: Hucitec-Abrasco;
- Mott, L. R. B. (2001). A Revolução Homossexual: O Poder de um Mito, Revista USP, São Nasio,
- J. D. (2009). Édipo, O Complexo que nenhuma criança escapa. Rio de Janeiro: Zahar Editores;
- Negreiros, T. C. G. M & Féres-Carneiro, T. (2004). Masculino e Feminino na Família Contemporânea. UERJ – Rio de Janeiro;
- Paiva, M. L. S. C. & Rodrigues, B. C. (2009). Um estudo sobre o exercício da parentalidade em contexto homoparental, Vínculo – Revista do NESME, vol. 1, no. 6, p. 01-111;
- Passos, M. C. (2005). Homoparentalidade: Uma entre outras formas de ser família. Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol. 17, no.2, p.31-40;
- Trinca, W. (1997). Formas de Investigação Clínica em Psicologia: Procedimentos de Desenhos-Estória: Procedimento de Desenhos de Família com Estórias, São Paulo: Vetor;
- Vieira, R. S. (2011). Homoparentalidade: Estudo Psicanalítico sobre Papéis e Funções Parentais em Casais Homossexuais com Filhos, São Paulo: IP – USP, p. 206;
- Winnicott, D. W. (2000). Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas. Rio de Janeiro: Imago;





Vitor Hugo Pinto
vitorhp81@gmail.com

Terapeuta Familiar e de Grupos pelo Instituto Familiae. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Nove de Julho, especialista em Saúde Mental pela Universidade Cidade de São Paulo e especialização em Saúde Coletiva pela Universidade Cruzeiro do Sul. Terapeuta Cognitivo-comportamental pelo Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental. Tem experiência clínica em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e atua no momento em Unidade Básica de Saúde.

A DIFÍCIL ADESÃO AO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES DEPENDENTES QUÍMICOS EM CAPS-AD



Baixar artigo

ARTIGO

O artigo pretende investigar a difícil adesão ao tratamento de adolescentes considerados dependentes químicos em CAPS AD. Para tal, utilizou-se de referências bibliográficas sobre a relação entre dependência química e adolescência para a exploração do tema, da experiência profissional do pesquisador como psicólogo neste tipo de serviço, além de dados estatísticos sobre o uso de drogas psicoativas nesta específica população. Os principais fatores para a baixa adesão encontrados foram: menor motivação para o tratamento; maior resistência a mudanças; uso de múltiplas drogas; menor participação familiar no tratamento; estrutura deficitária dos serviços disponíveis; e a não existência de serviços especializados suficientes. Concluiu-se como pontos essenciais a serem reforçados para modificar tal quadro: a implantação de um modelo de promoção de saúde e prevenção precoce e emprego efetivo da política de redução de danos (RD) nos serviços existentes.

Palavras-chave: adesão, adolescência, CAPS AD, drogas,

1 - INTRODUÇÃO

A escolha do tema surgiu após trabalho desempenhado como psicólogo em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) por dois anos e meio, entre 2011 e 2013. Nesse serviço, a demanda de adolescentes por tratamento era relativamente alta. O padrão de uso era variado, assim como as drogas de escolha. Em sua maioria, os jovens utilizavam múltiplas drogas de modo abusivo, estando o álcool, sempre presente.

O tratamento proposto aos adolescentes não repercutia na boa adesão deles devido, entre outros fatores, à inadequação estrutural e ao funcionamento técnico-administrativo do serviço. O CAPS AD voltava-se, principalmente, ao tratamento de adultos dependentes químicos. No entanto, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Portaria n.3.088/2011 (institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde) , que considera as determinações da Lei n.10.216/2001, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.8.069/1990), dentre outras Leis, também cabe a este importante serviço atender adolescentes dependentes químicos.

Notava-se que os jovens não aderiam ao tratamento da forma esperada, ou seja, poucos frequentavam após o acolhimento inicial o serviço de modo efetivo e/ou assíduo, apesar da demanda ser substancial. Outro serviço que poderia compartilhar esse atendimento seria o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS I). Porém, este equipamento tinha, como público-alvo, crianças e adolescentes com outras demandas, casos de psicose, autismo e neurose grave, a princípio, sem correlação com o uso de drogas psicoativas.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

Como embasamento teórico, foram utilizados artigos científicos sobre a complexa adesão ao tratamento da dependência química em jovens, obras psicanalíticas acerca da adolescência e teorias neuroquímicas sobre a dependência química apresentadas ao longo da apresentação dos resultados.

3 - OBJETIVOS

Diante da prévia experiência profissional citada, diversas questões surgiram sobre a adesão ao tratamento dos adolescentes considerados dependentes químicos. É notório o crescente número de jovens brasileiros que fazem uso de drogas psicoativas e, em grande parte, carecem de orientação ou tratamento. Entretanto, ao procurarem ajuda, não a encontram de forma eficaz ou, ao menos, satisfatória. Dessa forma, neste trabalho, questiona-se quais seriam os fatores preponderantes para um jovem prosseguir em seu tratamento para dependência química em CAPS AD e quais facilitariam seu prematuro abandono.

4 - MÉTODO

Pretende-se, no decorrer deste trabalho, descrever parte da experiência profissional do autor como psicólogo em CAPS AD, utilizando-se do método de pesquisa baseado em dados empíricos do autor, além de uma breve revisão bibliográfica em que serão expostos dados estatísticos brasileiros sobre o uso de drogas psicoativas em adolescentes, além da apresentação das principais políticas públicas sobre saúde mental e tratamento para a dependência química.

5 - RESULTADOS E ANÁLISE / DESENVOLVIMENTO

Dependência química

A Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), pertencente à Organização Mundial da Saúde (OMS), começou a ser utilizada em 1995, porém, passou por constantes atualizações, sendo a mais recente versão publicada em 2008. Estão entre os códigos “F10 – F19” os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias ou drogas psicoativas.

Segundo Washton e Zweben (2009), substâncias psicoativas são agentes farmacológicos que alteram quimicamente a função do cérebro de maneira a causar mudanças no humor, percepção e/ou consciência de um indivíduo.

Outra parte fundamental da CID-10 se refere à classificação do padrão de uso da substância psicoativa. Um uso nocivo seria aquele prejudicial à saúde, no qual há complicações físicas e/ou psíquicas. A CID-10 traz uma equivalência deste uso ao padrão de “abuso”.



A síndrome de dependência seria um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos desenvolvido após o consumo repetido de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo intenso pela droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das consequências negativas, à prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, ao aumento da tolerância pela droga e, por vezes, a um estado de abstinência física.

A adolescência e sua singularidade

Para Papalia e Olds (2000), a adolescência é uma época suscetível a riscos, na qual alguns jovens se comportam de modo a restringir suas opções e limitar suas possibilidades futuras. Uma das questões mais recorrentes nessa fase é a busca da identidade que se forma somente após três importantes questões: a opção por uma ocupação, a aceitação de valores e o desenvolvimento de uma identidade sexual. Outro ponto relevante é a rede de amigos que condiz com uma das maiores e mais importantes fontes de apoio emocional e se oferece como pressão para o estabelecimento de determinados comportamentos. Papalia e Olds afirmam que os amigos de adolescentes são: "fonte de afeto, solidariedade e compreensão; lugar de experimentação e um ambiente para conquistar autonomia e independência dos pais" (2000, p. 360).

Conforme Aberastury e Knobel (2011), a adolescência se refere ao período da vida compreendido entre a puberdade e o desenvolvimento completo do corpo, geralmente entre 13 e 21 anos. Nas mulheres, seria dos 12 aos 21 anos e, nos homens, geralmente, dos 14 aos 25 anos.



As características da adolescência englobam uma busca por si mesmo e da identidade, uma tendência à formação e identificações grupais, necessidades de se intelectualizar e fantasiar, crises no âmbito da religiosidade, deslocalização espacial, inadequação temporal, incremento da sexualidade manifesta, atitude social reivindicatória, contradições sucessivas, separação progressiva dos pais, constantes flutuações do humor e do estado de ânimo. Tais autores denominam essas particularidades como “síndrome da adolescência normal”.

Quando se referem ao pensamento do adolescente, os autores afirmam que ele se determina por um processo de tríplice luto (corpo infantil, identidade infantil e pais da infância). Já com relação à tendência grupal do adolescente, os autores, afirmam que: “Às vezes, o processo é tão intenso que a separação do grupo parece quase impossível (...) inclina-se às regras do grupo, em relação à moda, vestimenta, costumes, preferências de todos os tipos, etc.” (Aberastury & Knobel, 2011, p. 37).

Para Silva e Mattos (2009) citado por Pinsky e Bessa (2009), o sistema nervoso central forma-se durante os primeiros anos de vida até a adolescência, assim como amadurecem suas estruturas cerebrais. Com isso, diante dessa linha de pensamento organicista e biológica, os adolescentes estariam mais sensíveis a agentes estressores externos, como, por exemplo, às drogas psicoativas que seriam sentidas no organismo do jovem de modo mais intenso do que nos adultos.

Vale ressaltar que tais características apresentadas podem ser vistas aqui como apenas fatores potencializadores e não como determinantes de uma suposta causa de uso em larga escala na adolescência.

Leis e políticas públicas de saúde mental na adolescência

No Brasil, uma das Leis mais importantes relacionadas à adolescência é o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.8.069 de 13/07/1990), mais conhecido como ECA. Entre outros pontos, tal lei assegura a essa população a chamada: “proteção integral”:

(...) sendo dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”. (Brasil, 1990).

Segundo a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) de 20/11/1989, criança é todo indivíduo até 18 anos. Porém, no ECA, considera-se criança o indivíduo entre zero a 12 anos de idade incompletos e adolescente aquele entre 12 e 18 anos de idade incompleto. O Ministério da Saúde (MS) segue as recomendações da OMS, na qual criança é quem tem entre zero a nove anos completos e adolescente entre dez a 19 anos completos.

A partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde (Lei n.8.080 de 19/09/1990), instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a saúde como direito fundamental do ser humano, sendo dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O SUS é formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com gestão única em cada esfera do governo e apresenta dispositivos de controle social.

A Lei n.10.216 de 06/04/2001 também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica é imprescindível no contexto da saúde mental, pois dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Tal redirecionamento procurou substituir o modelo manicomial, propondo paulatinamente o fechamento dos hospitais psiquiátricos e a criação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), que serão explicados adiante.

É oportuno enfatizar que apesar do empenho de muitos profissionais engajados em movimentos antimanicomiais, dos avanços e conquistas da Lei n.10.216/2001, ainda existem em funcionamento muitos hospitais e clínicas de “reabilitação” em drogas que seguem o modelo manicomial, voltados a internação de longa permanência. No que se refere principalmente a temática das drogas, existem inúmeras clínicas para “dependentes” químicos que não respeitam as Leis vigentes e ainda operam como grandes hospitais psiquiátricos do século XVIII, ou seja, em regime asilar, longe da família, da comunidade de origem, excluídos do social e ainda reféns de um imperativo de abstinência e de uma internação compulsória.

Retomando o quesito de avanços na área de saúde mental, merece destaque como registro histórico a Portaria MS/GM n.224/92 que regulamentou o funcionamento de todos os serviços de saúde mental de acordo com as diretrizes de descentralização e hierarquização da Lei Orgânica de Saúde. Todavia, foi em 1986 que se implantou o primeiro CAPS do Brasil, na cidade de São Paulo, o CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva) em funcionamento até os dias atuais. Somente no ano de 2001 que a Lei n.10.216 foi sancionada no país e veio para corroborar e acrescentar pontos importantes à Portaria GM n.224/92.

Instituída pela Portaria MS/GM n.3.088 de 23/12/2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) prevê a criação, ampliação e articulação dos serviços de atenção à saúde para indivíduos com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS. Dentre vários objetivos, destaca-se a promoção de cuidados em saúde, especialmente aos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas), a prevenção do consumo, dependência de álcool e outras drogas, a perspectiva da Redução dos Danos (RD) com relação às diferentes formas de consumo, promoção da reabilitação, reinserção por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária. A RAPS se organiza conforme a seguinte tabela:

Tabela 1 - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS):

Atenção Básica em Saúde	- Unidade Básica de Saúde; - Núcleo de Apoio à Saúde da Família; - Consultório de Rua; - Centros de Convivência e Cultura.
Atenção Psicossocial Estratégica	- Centros de atenção psicossocial (nas suas diferentes modalidades).
Atenção de Urgência e Emergência	- SAMU 192; - Sala de Estabilização; - UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção a urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	- Unidade de Acolhimento; - Serviço de atenção em regime residencial.
Atenção Hospitalar	- Enfermaria especializada em Hospital Geral; - Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral.
Estratégias de Desinstitucionalização	- Serviços Residenciais Terapêuticos; - Programa "De Volta para Casa".
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	- Iniciativas de geração de trabalho e renda; - Empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Fonte: Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos | Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Com relação ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), a RAPS afirma que este serviço deve atender adultos e/ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do ECA, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Trata-se de um serviço de saúde mental aberto e comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes. Ainda com relação aos CAPS, segundo o MS (2014), é constituído por equipe interdisciplinar e realiza, especialmente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves e persistentes. Atua de forma territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

Dados sobre o uso de drogas psicoativas em adolescentes

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE de 2012, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), utilizou como população de estudo, jovens do 9º ano do ensino fundamental (antiga 8ª série) de escolas públicas ou privadas, de todo o território brasileiro. A idade média ficou em torno de 13 a 15 anos. O total de estudantes respondentes foi de 109.104 no Brasil e 2.408 no Estado de São Paulo. Segue na tabela abaixo alguns dados sobre a pesquisa:

12 – Padrões de uso de álcool e outras drogas em adolescentes (2012)

Questões	Brasil (%)	São Paulo (%)
Experimentaram bebida alcoólica no último ano	66,6	73,3
Consumiram álcool um dia nos últimos 30 dias	26,1	29,8
Sofreram episódio de embriaguez	21,8	25,9
Usaram drogas ilícitas alguma vez	7,3	11,6
Usaram maconha nos últimos 30 dias	2,5	5,2

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro,

Os resultados da PeNSE de 2012 também mostraram que, considerando exclusivamente os escolares que usaram drogas ilícitas alguma vez na vida, 34,5% utilizaram maconha e 6,4% usaram crack. Em relação ao conjunto de estudantes do país, somente 0,5% relataram o uso de crack nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa.

Outra fonte de dados epidemiológicos utilizada é o VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino, nas 27 Capitais Brasileiras, de 2010, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). A amostra total das 27 capitais brasileiras foi constituída de 50.890 estudantes, sendo 31.280 da rede pública e 19.610 da rede particular. Concluiu-se que 25,5% dos estudantes referiram ter feito uso na vida de alguma droga (exceto álcool e tabaco). Destes 10,6% referiram uso no último ano e 5,5% referiu uso no mês, com pequenas diferenças entre os gêneros. A droga psicotrópica mais usada é o álcool, seguido pelo tabaco, energético com álcool, solventes/inalantes, maconha, ansiolíticos e cocaína.

A adesão ao tratamento em dependência química

Inicialmente, torna-se mister definir o significado do termo “adesão” em se tratando de dependência química. Não se pretende considerar como a abstinência total de uso ou, até mesmo, como a progressiva redução de uso da substância psicoativa. Para fins de estudo e comparação, a adesão ou aderência ao tratamento, deve ser vista como uma determinação pessoal daqueles que iniciam o tratamento e o seguem da melhor forma possível, conforme o acordado na avaliação inicial realizada junto ao profissional técnico. De certa forma, não seria o que preconiza a World Health Organization (2003), que define adesão ao tratamento como a medida com que o comportamento de uma pessoa – tomar a sua medicação, seguir a dieta e/ou mudar seu estilo de vida – corresponde às recomendações de um profissional de saúde. Seria mais adequado dizer que a autonomia do usuário perante seu tratamento seria o foco da adesão, quando esta leva a uma melhora em sua qualidade de vida.

Os autores Araújo e Marcon (2012), citam que o CAPS AD deve ter como estratégia de atenção a redução de danos (RD), que visa minimizar os prejuízos individuais e sociais causados pelo uso das substâncias psicoativas, e considerar o usuário do serviço como protagonista de seu tratamento. Também afirmam que perfil do usuário com maior dificuldade em aderir ao tratamento é mais jovem, faz uso de drogas ilícitas, tem menos tempo de uso e tem menor suporte familiar.

Referente à estratégia Redução de Danos (RD), segundo o Ministério da Saúde, Portaria n.1.028 de 01/07/2005, as ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, devem ser desenvolvidas por meio de serviços de saúde dirigidos a usuários ou dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo.

Ainda com relação à pesquisa de Araújo e Marcon (2012), sobre a adesão ao tratamento de adolescentes considerados dependentes químicos em CAPS AD em Cuiabá (MT), estes afirmam que:

(...) no grupo de adolescentes que permaneceram no serviço, a família teve participação frequente no tratamento, enquanto, no grupo que não permaneceu, a família participou de forma pontual. A participação da família no processo de tratamento é fundamental na adesão de adolescentes usuários de drogas ao tratamento. (p.232)

Para Marques (2011) citado por Silva (2011), levantamentos nacionais mostram um aumento do consumo de drogas psicoativas e uma iniciação cada vez mais precoce, fatos que impactam cada vez mais profundamente a sociedade em que vivemos e na saúde pública do país. Com relação ao tratamento são raros os casos em que o próprio jovem procura ajuda. E quando isso ocorre, será que o jovem consegue ser visto em sua singularidade e em sua demanda específica, ou seja, em sua fase peculiar de desenvolvimento?

Segundo Marques (2011) citado por Silva (2011), afirma que:

Os tratamentos oferecidos, por sua vez, ainda utilizam as técnicas aplicadas aos adultos, o que acaba por contribuir para que a motivação seja ainda menor. As condições pré-tratamento devem ser avaliadas, pois determinam a adesão e a efetividade da intervenção. (p. 31)

Com relação a adesão ao tratamento da dependência química em adolescentes, Almeida (2010, p.215), relata em estudo qualitativo realizado com adolescentes usuários de drogas psicoativas a seguinte particularidade do tratamento destacada pelos adolescentes: "Quanto aos relatos sobre os procedimentos/relação com a equipe, foi possível observar que os adolescentes valorizaram a atitude "acolhedora", representada pelas falas: recebimento de coração, tratando bem, amparada, entendia a gente".

A autora identificou na mesma pesquisa com os adolescentes entrevistados, outra questão muito relevante que seriam os motivos para um possível abandono, segundo Almeida (2010):

(...) referiram oito razões para a saída do tratamento de uma forma geral. Dessas oito, quatro estão ligadas às características pessoais (falta de força de vontade, tentar resolver sozinho, não querer o tratamento, a necessidade de usar a droga) e as demais por fatores externos (falta de ajuda, influência dos amigos, característica do atendimento e dificuldades financeiras) (p.224)



6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CAPS AD citado, no qual atuou-se por dois anos e meio, localizava-se na cidade de São Paulo, em região de alta e muito alta vulnerabilidade social, segundo a Fundação Seade (Índice Paulista de Vulnerabilidade Social-IPVS) de 2010. Além disso, conforme o XII Censo Demográfico de 2010 realizado pelo IBGE, havia no território adstrito pelo CAPS AD mais de 260.000 habitantes. Porém, não existia no bairro vizinho outro serviço especializado neste tipo de tratamento, portanto, também se atendia a população desta região, com mais de 210.000 habitantes. Somando-se a população dos bairros, chegava-se a um total de 470.000 habitantes. Segundo dados do Ministério da Saúde (2015), existia em 2015 um total de 308 CAPS no Estado de São Paulo, destes 90 eram CAPS AD. Atualmente, existem sete CAPS AD IJ (Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Juventude), especializados no público infanto-juvenil, serviços extremamente importantes, pois, é inegável, que a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano distinta das demais, repleta de particularidades. De qualquer forma, tais serviços são insuficientes se considerarmos a alta demanda. Porém, vele ressaltar que a adesão ao tratamento de adolescentes considerados dependentes químicos continuaria sendo algo complexo mesmo se houvesse um número suficiente de serviços, devido aos variados e diversos fatores demonstrados neste artigo.

Não há dúvida que o jovem que se encontra no lugar de dependente químico necessita de uma atenção especial, assim como de serviços específicos, todavia sua adesão ao tratamento não se garantiria somente com serviços próprios e suficientes.

Um CAPS AD preocupado com a população jovem deve se questionar se sua linguagem vai ao encontro da adolescência, se são atrativos e acolhedores com tal demanda. Devem ainda se ater a infraestrutura e formação técnica-administrativa dos funcionários para atender de modo efetivo, a crescente e complexa demanda. Outro ponto importante seria a realização de um trabalho de promoção a saúde e prevenção precoce ao uso de drogas psicoativas, realizado em escolas e na comunidade, em geral. Os dados estatísticos brasileiros sobre o uso de drogas psicoativas na adolescência, apresentados neste trabalho, demonstram que o álcool e o tabaco são, absolutamente, as mais utilizadas, seguidos pela maconha. Dessa forma, seria essencial um trabalho de prevenção ao uso de drogas que envolva a família, pois segundo Justino, Paulo e Balla (2007) a experimentação e possível início do uso frequente e problemático de drogas legais, como o álcool e benzodiazepínicos, é realizado, em sua maioria, na própria residência do adolescente, junto aos familiares.

Destaca-se, também, a política de redução de danos, ainda tão controversa e polêmica para alguns. Porém, nas intervenções diárias em CAPS AD, apregoar apenas a abstinência total ou progressiva, como únicas formas de sucesso do tratamento seria ingênuo, violento, higienista e árduo de se alcançar, principalmente em se tratando de adolescentes. Além disso, é vital uma efetiva articulação com a rede de saúde local e outros serviços socioassistenciais e jurídicos da região, que podem agregar muito valor ao tratamento da dependência química, lutando contra o olhar estigmatizado e moralista, indo ao encontro da promoção do que se entende por saúde pública.

7 - REFERÊNCIAS

- Aberastury, A. & Knobel, M. (2011). *Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artmed.
- Almeida, M. (2010). *A adesão de adolescentes ao tratamento para o uso de álcool e outras drogas: um bicho de sete cabeças?* Tese de doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.
- Araújo, N., & Marcon, S. (2012). Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT [Versão Eletrônica]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(4), 227-34.
- Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. (2008). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*. Recuperado em 29 nov 2016, de <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1988). Brasília. Recuperado em 29 nov 2016, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)*. Recuperado em 29 nov 2016, de http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10127.htm
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (2010). *Índice Paulista de Vulnerabilidade Social*. Instituto do Legislativo Paulista / Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Recuperado em 29 nov 2016, de <http://indices-ilp.al.sp.gov.br/view/index.php?prodCod=2>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo Populacional Brasileiro de 2010*. Recuperado em 29 nov 2016 de <http://censo2010.ibge.gov.br/sobre-censo.html>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.
- Justino, N., Paulo, A., & Balla, J. (2007). *Uso de drogas na adolescência e família. Trabalho de conclusão de curso*, Faculdade Salesiana de Vitória, ES, Brasil.
- Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990 (1990). *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília. Recuperado em 29 nov de 2016, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
- Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990 (1990). *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Recuperado em 29 nov de 2016, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
- Ministério da Saúde. (2014). *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2015). *Saúde Mental em Dados 12*. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Papalia, D., & Olds, S. (2000). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Portaria GM n.224 de 29 de janeiro de 1992 (1992). *Diretrizes e Normas para o Atendimento Ambulatorial/Hospitalar em Saúde Mental*. Recuperado em 29 nov de 2016, de http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/portaria_n224.htm
- Portaria n.336 de 19 de fevereiro de 2002. (2002). *Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial*. Recuperado em 29 nov de 2016, de <http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=322>
- Portaria n.1.028 de 01 de julho de 2005. (2005). *Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria*. Recuperado em 29 nov 2016, de <http://www.mprn.mp.br/portal/transformando-destinos-arquivos/sobre-o-tema/legislacao-nacional/portarias-1/3982-portaria-no-10282005-reducao-de-danos-sociais-e-a-saude/file>
- Portaria n.3.088 de 23 de dezembro de 2011. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Recuperado em 29 nov 2016, de <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/portarias/portaria-ms-gm-3088-2011>
- Pinsky, I., & Bessa, M. (orgs). (2009). *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto.
- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). (2010). *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras*. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas & UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.
- Silva, Gilberto L. (org). (2011). *Drogas: políticas e práticas*. São Paulo: Roca.
- Washton, A., & Zweben, J. (2009). *Prática psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas*. Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization.



Ana Karina Fachini Araujo

karinafachini@uol.com.br

Psicanalista, professora do curso de psicologia das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU. Doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC – SP e membro do Departamento de Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

Ana Lúcia dos Santos

contatoanalusantos@gmail.com

Psicóloga Clínica e aluna do curso de aperfeiçoamento Fundamentos da Psicanálise e sua Prática Clínica no Instituto Sedes Sapientiae.

O “(RE)NASCIMENTO” DE OLIVIA: Possibilidades transformacionais vividas em análise



Baixar artigo

Este estudo tem como objetivo apresentar as transformações possíveis durante um processo de análise. Ele é fruto da experiência clínica de atendimento de uma menina de oito anos de idade que fora encaminhada com queixa de agressividade e falta de sociabilidade. Durante esse percurso de um ano e meio, a paciente foi atendida semanalmente no consultório e, uma vez por mês, em lugares públicos. Seus pais também passaram por orientações mensais. Durante esse tempo, pude perceber a dificuldade dos pais em permitirem que a filha crescesse. Assim, a análise foi um convite para que todos se envolvessem e se implicassem nessa empreitada de crescimento, separação e autonomia. O vínculo estabelecido entre analista e paciente, bem como a parceria com os pais foi de fundamental importância para que o trabalho se encaminhasse para uma possibilidade de “(re)nascimento psíquico”.

Palavras-chaves: Análise. Transformação. Crescimento. Desafios. Renascimento.

1 - INTRODUÇÃO

Esse tema surgiu a partir do atendimento de uma paciente de oito anos que foi encaminhada pelo pediatra, pois o mesmo percebeu que Olivia¹ estava fusionada aos pais, principalmente, à mãe o que dificultava suas relações com o mundo externo e o reconhecimento do outro como uma pessoa diferente dela. A paciente está em atendimento semanal desde agosto de 2014 e seus pais comparecem ao consultório mensalmente para orientações. E seu processo de análise é pensado como uma possibilidade de transformação, de um recomeço ou (re) nascimento psíquico.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

Olivia é apresentada pelos pais como uma menina que tem problemas de comportamento, fica agressiva quando contrariada, apresenta dificuldades de relacionamento com outras crianças, pouca autonomia nas tarefas diárias, sendo, dessa forma, muito dependente o que demanda a presença da mãe constantemente. Somada a essa descrição, há a suspeita de ser autista. Tal suspeita tem provocado divergências entre o casal, pois o pai de Olivia não acredita nessa possibilidade enquanto que a mãe já o tem como certo. Ambos se preocupam com o desenvolvimento global da menina.

3 - OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre as transformações que acontecem com o paciente durante o processo de análise e podem proporcionar no sentido do desenvolvimento psíquico.

4 - OBJETIVOS

O método escolhido para a construção deste artigo foi estudo de caso a partir da prática clínica com criança.

5. RESULTADOS E ANÁLISE

Histórico Clínico

Olivia iniciou a terapia comigo em agosto de 2014, quando tinha 07 anos de idade e, embora não tenha apresentado resistência ao contato, o vínculo terapêutico somente foi estabelecido após alguns meses. Ainda que muito apegada à mãe, em nosso primeiro encontro não rejeitou meu contato e permaneceu sozinha comigo por toda a sessão que durou 50 minutos. Demonstrou certa agressividade em seu brincar batendo com força nos brinquedos e rabiscando a parede.

No decorrer do nosso primeiro ano de atendimento manifestou baixa tolerância à frustração, rigidez e fixação em seu padrão de comportamento, como, por exemplo, ao iniciar uma nova sessão dava continuidade à brincadeira que terminara a sessão anterior ou solicitava que eu (analista) lesse livros de história enquanto desenhava, além disso, tinha dificuldade em terminar as sessões. Sua rigidez também se fazia presente quando se mantinha fixada nas atividades da sessão não aceitando novas propostas de ampliação do brincar. Em suas brincadeiras ora permitia que eu fizesse parte de seu mundo, ora não, se isolando. Esse movimento era bem sutil, pois ia de um estágio a outro com muita facilidade, às vezes, na mesma sessão.

A mãe de Olivia conta que durante a gestação ficou internada da 27^a a 36^a semana de gravidez devido ao descolamento da placenta e, apesar dessa intercorrência, os resultados dos exames iniciais após o nascimento da menina foram normais, inclusive o do “pezinho”². Entretanto, logo após seu nascimento surgiram as complicações que promoveram, no período de um ano, quatorze internações em que Olívia permaneceu hospitalizada de três a sete dias cada, chegando a ficar, numa delas, sete dias na UTI.

A primeira complicação surgiu quando Olívia manifestou uma alergia que os médicos diagnosticaram como intolerância à lactose e suspenderam, assim, o aleitamento materno. Em seguida, foram os problemas gastrointestinais devido à doença celíaca (intolerância ao glúten). Esse último diagnóstico foi descartado quando Olívia completou dois anos de idade. Depois disso, vieram os problemas respiratórios, cujos exames detectaram uma mancha no pulmão, analisada pelo cardiologista como “permanente”, além de uma disfunção em uma válvula do coração, para a qual fora submetida aos três anos de idade a um procedimento cirúrgico – via cateter – para restabelecer o bombeamento do sangue no seu coração e, desde então, sua saúde física tem se mostrado estável.

Quando Olívia ingressou na escola, aos quatro anos de idade, seus pais logo foram chamados pela coordenação para uma conversa. As professoras observaram que a menina apresentava algumas características que, segundo elas, precisariam ser investigadas, tais como: não olhar nos olhos, apresentar baixa concentração nas atividades, além de momentos de isolamento e irritação constantes.

Apreensivos, os pais de Olívia seguiram em busca de esclarecimentos e orientação. O primeiro diagnóstico foi de autismo e o médico indicou Risperidona³. O pai não concordou com esse diagnóstico e tão pouco com a medicação, mas a menina seguiu medicada por algum tempo. Descontentes com esta situação, os pais decidiram leva-la a outro profissional que, imediatamente, retirou a medicação e sugeriu a introdução de terapias alternativas como: musicoterapia e psicoterapia. Dessa forma, desde os cinco anos, Olivia passou a realizar esses tratamentos.

A mãe não tinha dúvidas sobre o diagnóstico da filha, sentindo-se responsável pelo quadro. Para aliviar o sentimento de culpa, buscava atender todas as solicitações de Olívia, valendo-se, inclusive, de negociações como “moeda de troca”, o que prejudicava sobremaneira o desenvolvimento emocional de minha paciente, que era então tratada como um bebê em muitos momentos.

Embora unidos como casal e comprometidos com a criação da filha, os pais de Olivia desfrutavam pouco, ou quase nada, de momentos como marido e mulher, o que parece dificultar a manutenção da saúde do relacionamento deles.

Percebi ainda que a mãe está bastante fusionada à Olivia, enquanto o pai tenta intervir, convidando a mãe a permitir que Olivia cresça. Ele é quem insiste com a filha nos dias em que ela tem “preguiça” de vir para as sessões.

Na devolutiva do início do segundo semestre de 2015, os pais solicitaram uma alteração no modelo de atendimento. Queriam que as sessões se realizassem em domicílio para melhorar a questão do relacionamento e comportamento social. A princípio não concordei com essa proposta, quis entender o pedido do casal. E, assim, pudemos pensar juntos no encaminhamento dos atendimentos. Então, Olivia passou a ser atendida semanalmente no consultório e uma vez por mês em lugares públicos, para que tivesse a possibilidade de interação social. No final de 2015 foram apenas duas sessões nesse novo formato, cujo relato de uma delas será apresentado a seguir.

Sessão de 06 de dezembro de 2015

Por sugestão do pai nos encontramos num shopping da região Sul de São Paulo, num domingo agitado de início do mês de dezembro. Devido ao período que antecediam as festas de Natal, o local estava bem movimentado. Assim como no nosso primeiro encontro fora do consultório, Olivia resiste à minha presença: quando me vê se esconde embaixo da blusa da mãe e permanece ali por aproximadamente dez minutos. Calmamente seus pais e eu damos sequência à conversa sem dar importância ao seu comportamento, embora eles insistam em tirá-la da “barriga da mãe”. A mãe falava com Olivia como se ela ainda tivesse três anos de idade.

Após um tempo que julguei suficiente para que ela se acostumasse com a minha presença, chamei sua atenção e perguntei se na barriga da mãe havia um bebê. Em seguida, afirmei que não porque quem estava ali embaixo daquela roupa já era grande e não se parecia em nada com um bebê. Aos poucos Olivia foi se soltando e mostrando o rosto. Em seguida, pulou no pescoço do pai dizendo que não queria sair de perto deles.

Novamente chamei sua atenção e falei que não conhecia aquele shopping e necessitava da sua ajuda para explorá-lo. Nesse momento Olivia já havia se soltado do pescoço do pai e se sentado ao meu lado. Aproveitei então a oportunidade e a convidei para darmos uma volta só nós duas. Ela aceita e pede para levar consigo um brinquedo parecido com um “aquapeixe” o qual ela chamou de “tempo”.

Pelo período em que estivemos juntas, Olivia se manteve ansiosa olhando para o brinquedo dizendo: *O nosso tempo está acabando... Temos que andar rápido... O nosso tempo está acabando..* Então, disse a ela que percebia o quanto ela estava preocupada com o tempo e esbarro, de propósito, no brinquedo para que o “tempo” se desorganizasse. E, em seguida digo: *Não é que tempo continua a passar...? e sugiro que aproveitássemos melhor nosso tempo, já que o tempo não pararia.*

Enquanto isso, circulamos pela casa do Papai Noel montada na praça central do shopping e Olivia se dirige a uma sala na qual ganha um livro com figuras para colorir. Ali ela recria o nosso espaço de atendimento, me pedindo para lhe contar uma história e se põe a pintar. Tão logo a sala se enche com outras crianças, Olivia se despede da atendente, diz que terminará a pintura em sua casa e me chama para sair. Caminhamos então até uma loja de livros e ao entrar no espaço das crianças escolhe alguns livros para eu ler. Ali, observo que novamente ela recria o nosso espaço de atendimento.

Por fim, Olívia para em frente a uma televisão e assiste ao filme “Divertida Mente”, ou melhor, fica na frente do aparelho de TV observando fixamente o brinquedo do “tempo” que carrega nas mãos. Então, a chamo para irmos encontrar os seus pais.

Observamos os pais de longe, conversando e vivenciando um momento como casal. Quando nos reencontramos, a mãe me contou um episódio recente: havia pedido à filha para que não entrasse na cozinha da casa, avisando que poderia derrubar determinado pote com alimento, mas Olívia a desobedeceu, concretizando, assim, a situação prevista pela mãe. Após o ocorrido, Olívia escreveu um bilhete desculpando-se e, embora ainda não o faça com muita desenvoltura, conseguiu colocar no papel algumas palavras que indicaram estar chateada por ter sujado a cozinha.

Análise

Nas primeiras relações estabelecidas do bebê com a mãe\seio, ela se apresenta como um objeto bom e fonte de satisfação, fato este importante para o desenvolvimento infantil, pois é esta gratificação que vem do objeto externo que ajuda o bebê a se organizar. “Sob essa luz, o amor e a compreensão da mãe para com o bebê podem ser vistos com o maior recurso à disposição do bebê para a superação de estados de desintegração e de angústias” (Klein, 1946/1991a, p.29).

Precocemente, Olivia teve sua frágil vida ameaçada pela intensidade dos ataques agressivos ocasionados pela presença constante da pulsão de morte. Essa situação pode levar a uma relação diferente com seus objetos de amor, bem como com o mundo ao seu redor.



É possível pensar que essa conjuntura tenha favorecido uma ligação muito intensa entre a mãe e filha, formando uma dupla bastante fusionada. Logo, o pai e os demais objetos foram arrastados para essa forma de relação. Os três permaneceram fusionados e a relação que Olivia tem com eles é de domínio e consumo, ou seja, eles estão ali para atenderem as necessidades de “sua majestade” e devem estar sob seu controle onipotente. Tal fato me leva a pensar numa família que se apresenta em bloco e, portanto, se organiza a partir da filha, o que não favoreceu, ao longo do tempo, a percepção do outro como objeto separado e com existência autônoma. Isso vai de encontro com a queixa inicial dos pais quanto ao comportamento social da filha e a agressividade quando contrariada.

Olivia se apresentou na análise, por diversas vezes, vivenciando a fantasia de unicidade para com a mãe, inclusive, se agarrando a ela e entrando embaixo de sua roupa, o que me leva a pensar numa tentativa de voltar para a “barriga da mãe”, e evitar o contato comigo, sua terapeuta, que se aproximara. Pude pensar que a presença do terceiro, seja ele o pai ou qualquer outro objeto, é sentido como uma ameaça para a dupla.

Nesse sentido, Klein (1937/1996) ressalta que a presença e a relação com o pai é “modelada em parte sobre a relação com a mãe” (p. 348). Neste caso, penso que a mãe, para compensar o medo de perder a filha e a culpa que sentia pelo adoecimento dela, procurou se colocar como única fonte segura e inesgotável de gratificação. Assim, o pai ficou de fora, talvez percebido também como uma figura ameaçadora, pois ele era e é o terceiro que poderia e ainda pode separar as duas. E eu, também como terceiro, em alguns momentos fui percebida como uma ameaça à referida dupla.

O pedido dos pais para que as sessões acontecessem em sua residência não foi aceito, pois entendi que era necessário ampliar o ambiente de Olivia, ao contrário do que pediam os pais que inconscientemente desejavam manter Olívia no útero, também chamado casa. Durante as entrevistas notei uma ambivalência no discurso dos pais que, embora trouxessem a filha para as terapias indicada pelo médico, desejavam mantê-la protegida na bolha familiar. A sugestão para que os encontros se realizassem fora do setting e fora da residência me pareceu uma tentativa profícua de ampliar suas relações e seu mundo, quiçá um renascimento psíquico.



Essa questão do renascimento psíquico foi o sonho que ficou em mim, pois ao escutar os pais falarem sobre o diagnóstico de autismo da filha, assim como a cisão presente no discurso deles, guardei em mim a parte saudável de Olivia. Penso que foi a minha capacidade de rêverie habilitada que me possibilitou entrar em contato com esse pensamento (Ferro, 2000). Não pude narrá-lo naquele momento, mas ele permaneceu em mim abrindo caminho para pensar nas múltiplas possibilidades de transformações que poderiam acontecer no campo emocional que estavam se formando ali, enquanto os pais narravam a história de Olívia.

A mãe se ancorava nesse diagnóstico como se ele representasse uma licença para permanecer amalgamada à filha, e o pai se autorizava a discordar da mãe, vislumbrando possibilidades de crescimento e desenvolvimento da menina.

Findadas as entrevistas com os pais e iniciado o processo terapêutico, sonhei o sonho do pai por identificar-me empaticamente com ele na condição de terceiro excluído da dupla e por acalentarmos a mesma esperança de ver Olivia alçar voo (Klein, 1955/1991b). É possível pensar que por me tornar a depositária de seu sonho, o pai apoiou-se em mim e eu, por minha vez, identifiquei-me com ele.

Nesse sentido pude refletir, ainda, nas múltiplas possibilidades de transformação que são possíveis, podendo levar a um renascimento psíquico que acontece na sala de análise por meio de ampliações, construções e reconstruções. Para Ferro (1998a), “numa análise, são infinitas as aberturas de sentido e os mundos possíveis que podem ser ativados” (p. 32).

Outro aspecto importante a ser destacado é que essa devoção da mãe por sua filha tenha favorecido a introjeção do bom objeto, pois a mãe a gratificou e ainda a gratifica. Entretanto, percebo que quando a mãe solicita ajuda procurando análise é porque também vive um sentimento ambivalente com relação à filha, uma vez que se sente incomodada por não ter vida própria e desejar que Olívia alcance algum grau de desenvolvimento e autonomia, ao mesmo tempo em que fala com a menina como se esta fosse um bebê ou uma criança de três anos. Assim, essa dupla parece vivenciar uma relação total de amor e ódio o que pode favorecer o processo de desenvolvimento da paciente.

A sessão relatada aqui apresenta o primeiro movimento de Olivia em sair da “barriga da mãe” e caminhar comigo pelo shopping em pleno mês de Natal. Ela aceita meu pedido de ajuda, quando digo não conhecer aquele lugar, e sai de perto dos pais levando consigo um brinquedo que ela denomina “tempo”.

Esse brinquedo pode ser pensado como “objeto transicional”, ela está distante fisicamente dos pais, mas eles estão simbolicamente representados pelo brinquedo. Essa vivência parece auxiliá-la a experimentar esse início de separação. (Winnicott, 1975). Isso também assinala uma possibilidade de relação de objeto que não é a extensão de si, uma possibilidade de reconhecer o outro como objeto diferente e independente. Ou seja, mesmo num funcionamento psíquico precário ou com características marcantes da posição esquizo-paranóide (Klein, 1946/1991a), nota-se uma mudança da qualidade da relação de objeto, pois, de alguma maneira, vive essa experiência em casa e na análise.

Observo que Olívia parece suportar essa aventura fora da bolha familiar por certo “tempo” e, assim, a convido para aproveitarmos o “tempo” juntas. Então, vamos até a casa do Papai Noel e ela recria o setting ao me pedir para que repetíssemos o que costumamos fazer em nosso espaço de atendimento. Quando outras crianças se aproximam, evita a interação e me convida a sair dali. A relação dual ainda é sua preferida, pois nela sente-se mais segura (Klein, 1959/1991c).

Ainda nesse mesmo movimento de iniciar o reconhecimento da mãe e do outro como separada de si, a mãe conta sobre o pedido de desculpas por escrito, após ter desobedecido a mãe e ter quebrado o pote com alimento na cozinha. Olívia fez um movimento de reparação com seu pedido de desculpas.

6. - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo analítico de Olívia está em desenvolvimento e espera-se que através do trabalho entre a dupla analista e paciente mais ganhos possam ocorrer no sentido de um desenvolvimento psíquico mais integrado e que possibilite, de certa forma, um novo nascimento psíquico, pois para os pais, principalmente a mãe, Olívia ainda é um bebê.

É preciso ressaltar que o trabalho com a família é de fundamental importância, já que os pais também precisam participar desse desafio de crescimento.

7 - REFERÊNCIAS

- Ferro, A. (2000). Notas sobre o atuar, a contratransferência e o campo transgeracional. In: A psicanálise como literatura e terapia (p. 127 – 135). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Ferro, A. (1998a). Critérios de analisabilidade e fim de análise. In: Na sala de análise: emoções, relatos e transformações (p. 27 – 41). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Klein, M. (1946/1991a). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: Inveja e gratidão e outros trabalhos (p. 20 – 43). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Klein, M. (1937/1996). Amor, culpa e reparação. In: Amor culpa e reparação e outros trabalhos (p. 346 – 384). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Klein, M. (1955/1991b). Sobre a identificação. In: Inveja e gratidão e outros trabalhos (p. 169 – 204). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Kein, M. (1959/1991c). Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In: Inveja e gratidão e outros trabalhos (p 280 – 297). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D. (1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

8 - NOTAS

1 - Nome fictício dado a paciente com o intuito de preservar sua identidade, bem como os aspectos éticos.

2 - O Teste do Pezinho é um exame de prevenção que coleta sangue do calcanhar do bebê que tem por finalidade impedir o desenvolvimento de doenças que, se não tratadas, podem levar à Deficiência Intelectual e causar outros prejuízos à qualidade de vida das pessoas.

3 - Medicação pertence à classe dos antipsicóticos.

SEÇÃO CONJUNTURA

DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES DA FUNDAÇÃO CASA

EM NOVEMBRO ADOLESCENTES EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO NA FUNDAÇÃO CASA - SP / PARADA DE TAIPAS, DENUNCIARAM TEREM SOFRIDO VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA PRATICADAS POR FUNCIONÁRIOS DA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO. EMBORA A DEFENSORIA E O MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO TENHAM ENCONTRADO INDÍCIOS DE PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA CONTRA AS ADOLESCENTES, A APURAÇÃO REALIZADA PELA CORREGEDORIA GERAL DA FUNDAÇÃO CASA CONCLUIU QUE NÃO HOUVE AGRESSÃO. EM ENTREVISTA AO SITE *PONTE-DIREITOS HUMANOS, JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA*, O CORREGEDOR JADIR PIRES DE BORBA DISSE: “SE AS MENINAS FALASSEM SEMPRE A VERDADE, NÃO DEVERIAM NEM ESTAR AQUI”. MANIFESTAMOS NOSSO REPÚDIO A ESSA FALA QUE PERCEBE O DISCURSO DAS ADOLESCENTES COMO ILEGÍTIMO, FAVORECENDO O PROCESSO DE REVITIMIZAÇÃO/ESTIGMATIZAÇÃO AO COLOCÁ-LAS EXCLUSIVAMENTE NO LUGAR DE INFRATORAS MENTIROsas, DESCONSIDERANDO SUAS HISTÓRIAS DE VIDA E VULNERABILIDADES SOCIAIS QUE AS LEVARAM AO LUGAR DA INTERNAÇÃO, VISÃO ESSA QUE DISTANCIA O IDEAL SOCIOEDUCATIVO PRECONIZADO PELO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA) E PELO SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO (SINASE) DAS PRÁTICAS DE TRABALHO.

CONFIRA A MATÉRIA COMPLETA NO SITE DA PONTE:

[HTTP://PONTE.ORG/FUNDACAO-CASA-CONCLUI/](http://PONTE.ORG/FUNDACAO-CASA-CONCLUI/)

PARA ENTENDER A HISTÓRIA DESSAS DENÚNCIAS ACESSE:

[HTTP://WWW.CEERT.ORG.BR/NOTICIAS/GENERO-MULHER/14391/MENINAS-SAO-ESPANCADAS-](http://WWW.CEERT.ORG.BR/NOTICIAS/GENERO-MULHER/14391/MENINAS-SAO-ESPANCADAS-)

LUTE COMO UMA MENINA

O DOCUMENTÁRIO "LUTE COMO UMA MENINA", CONCLUÍDO NO INÍCIO DE 2016 E AGORA DISPONÍVEL NO YOUTUBE, RETRATA A LUTA DOS JOVENS SECUNDARISTAS CONTRA A REFORMA NA EDUCAÇÃO PROPOSTA PELO GOVERNO ESTADUAL E ENFATIZA A FORÇA E A ENERGIA FEMININA NESSE MOVIMENTO.



NOSSOS SENTIMENTOS

EXPRESSAMOS NOSSOS SENTIMENTOS PELO FALECIMENTO DO ARCEBISPO EMÉRITO DE SÃO PAULO, CARDEAL PAULO EVARISTO ARNS, 95 ANOS, OCORRIDO NO DIA 14 DE DEZEMBRO. O RELIGIOSO DEIXA COMO LEGADO UMA VIDA MARCADA PELA LUTA EM PROL DOS DIREITOS HUMANOS.

PARA CONHECER A HISTÓRIA DE DOM PAULO EVARISTO ARNS ACESSE:

[HTTP://WWW.CNBB.ORG.BR/](http://www.cnbb.org.br/)

EXPRESSAMOS NOSSOS SENTIMENTOS PELO FALECIMENTO DO PSICANALISTA ANTONIO LANCETTI, 67 ANOS, OCORRIDO NO DIA 14 DE DEZEMBRO. LANCETTI FOI UM IMPORTANTE PERSONAGEM NA LUTA ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA E NA DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS.

CONHEÇA SUA HISTÓRIA:

[HTTP://WWW.CRPSP.ORG.BR/PORTAL/COMUNICACAO/JORNAL_CRP/097/FRAMES/FR_ENTREVISTA.ASPX](http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/097/frames/fr_entrevista.aspx)

O IMPERATIVO DA ABSTINÊNCIA COMO A NEGAÇÃO DO HUMANO E A MANIFESTAÇÃO DO PERVERSO

CARTA MANIFESTO DA EQUIPE DA REVISTA PATHOS PERANTE O EPISÓDIO OCORRIDO NO MANICÔMIO JUDICIÁRIO DE FRANCO DA ROCHA – SP, EM OUTUBRO DE 2016.

NO DIA 17 DE OUTUBRO DE 2016, DENTRO DO POPULARMENTE CONHECIDO MANICÔMIO JUDICIÁRIO DE FRANCO DA ROCHA – SP, O IMPERATIVO DA ABSTINÊNCIA DE FUMAR IMPOSTO AOS PACIENTES DEFLAGROU MAIS UMA FORMA CRUEL DE MANIFESTAÇÃO DO MODELO MANICOMIAL. NESSE DIA UMA TENTATIVA DE FUGA NA UNIDADE MASCULINA DENTRO DO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIDADE DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO GANHOU DESTAQUE NAS MÍDIAS, EM QUE TAIS VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO TROCAM EQUIVOCADAMENTE E PERVERSAMENTE O SIGNIFICANTE DE *PACIENTES EM TRATAMENTO* POR *PRESOS EM FUGA*.

É OPORTUNO DIZER QUE TRATA-SE TEORICAMENTE DE UM HOSPITAL. A PALAVRA HOSPITAL, DO LATIM *HOSPES*, TRAZ EM SUA ORIGEM UM OLHAR PARA O ATO DE HOSPEDAR, DE OFERTAR ABRIGO, COM RAÍZES NA ASSISTÊNCIA SOCIAL, ANTES MESMO DO QUE HOJE SE ENTENDE POR UM LUGAR DE CUIDADO A PARTIR DO OLHAR DA SAÚDE E DA CIÊNCIA. A REALIDADE MANICOMIAL ENQUANTO UM HOSPITAL DE CUSTÓDIA DESTOA DE TUDO ISSO. O MANICÔMIO JUDICIÁRIO ESTARIA MUITO MAIS PRÓXIMO DA REALIDADE DE UM PRESÍDIO, DE UMA PENITENCIÁRIA, DO QUE DE UM LUGAR DE ASSISTÊNCIA, CUIDADO E TRATAMENTO. PODERÍAMOS TAMBÉM NOS ALONGAR E APRESENTAR TODA A DESUMANIZAÇÃO E VIOLÊNCIA DE NOSSO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO, PORÉM TAL ASPECTO AQUI NÃO SERÁ PONTUALMENTE ABORDADO.

PARA QUE O LEITOR POSSA COMPREENDER MELHOR, OS PACIENTES DE UM MANICÔMIO JUDICIÁRIO ENCONTRAM-SE ALI RECLUSOS COM A FINALIDADE DE RECEBER UM TRATAMENTO. ESSES CASOS, DIFERENTES DE OUTROS TIPOS DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS, FORAM ENCAMINHADOS PELO JUDICIÁRIO, AVALIADOS E ABSOLVIDOS PELO SISTEMA LEGAL DO ATO QUE COMETERAM POR SEREM CONSIDERADOS COMO INIMPUTÁVEIS POR APRESENTAREM ALGUM TIPO DE TRANSTORNO MENTAL. NA INSTITUIÇÃO OS PACIENTES FICAM RECLUSOS, TAL COMO EM UMA PENITENCIÁRIA, MAS SEM UMA PENA ESTABELECIDA. SÃO AS AVALIAÇÕES DE PERITOS E DO JUDICIÁRIO QUE DETERMINAM QUANDO OS PACIENTES ESTÃO APTOS PARA O RETORNO AO CONVÍVIO FAMILIAR E SOCIAL.

DURANTE O CONFLITO MENCIONADO A MÍDIA DIVULGOU O FATO DE MANEIRA, AO NOSSO VER, EQUIVOCADA, CAUSANDO EM NÓS REPÚDIO PELA FORMA ANTIÉTICA QUE TAIS NOTÍCIAS FORAM VEICULADAS AO TRATAREM OS PACIENTES COMO PRESOS, DANDO ENFOQUE SOMENTE À TENTATIVA DE FUGA E NÃO QUESTIONANDO SUAS MOTIVAÇÕES. DESSE MODO, A MÍDIA ASSUMIU O PAPEL DE PERPETUAR UM FENÔMENO JÁ INSTAURADO DENTRO DESSES TIPOS DE INSTITUIÇÕES: O NÃO LUGAR DOS PACIENTES. AO EMBARCARMOS NESSE MOVIMENTO DA MÍDIA CORREMOS O RISCO DE VIVENCIAR O MITO DE PLATÃO NO QUE SE REFERE AS SOMBRAS NA CAVERNA, ONDE AS IMAGENS PREVALECEM SOBRE OS FATOS E CONCEITOS, FORMANDO EM NÓS OPINIÕES POR VEZES SUPERFICIAIS,

Segundo dados e relatos internos da instituição, a proibição do fumar se fez presente dentro do manicômio judiciário na mesma época da fuga. O imperativo da abstinência havia sido decretado de forma autoritária e inconsequente, numa postura proibicionista e não enquanto proposta de redução de danos, sendo tal ação o motivo inicial dos conflitos entre os pacientes e instituição.

A psicanálise nos brinda com a humanidade do Ser em relação as possibilidades de nos tornarmos dependentes de algo, de afeto, de sexo, de compras, de trabalho, de cigarro, etc. Segundo Freud, não há sociedade humana sem um ponto de fuga, ao que por vezes precisamos quebrar uma realidade para conseguirmos permanecer dentro dela. Se por um lado enquanto saúde pública entendemos que o uso de cigarro traz grandes prejuízos para a saúde, gastos em tratamentos e tudo mais, por outro é um fator preponderante e de grande auxílio dentro de uma proposta de redução de danos perante outros tipos de substâncias entendidas e reconhecidas como mais danosas aos pacientes. O uso do cigarro como um mediador na redução de danos é algo validado e muito presente em diversas práticas. Isso não faz da redução de danos um local de apologia ao uso, mas sim uma qualidade de vida e um direito de escolha ao sujeito, ofertando a ele um lugar mais empoderado sobre si e sobre o uso.

Em pleno 2016 nos questionamos onde estará o olhar enquanto redução de danos dentro desses tipos de instituição? Proibir simplesmente por proibir nos remete a algo punitivo, arcaico, equivocado e causador de conflitos. O cigarro, como possibilidade de busca de prazer dentro desse modelo institucional, parece deflagrar o direito do humano de escolha, de minimização do sofrimento, de fragilidade humana e, por que não, da possibilidade de existir um Ser desejante, vivo, Eros, o que não caberia, de acordo com Goffman e Foucault, dentro desse tipo de instituição total.

Ao lançar o olhar sobre os pacientes que ainda se encontram em manicômios, esses entendidos como loucos, socialmente inadequados, perigosos e afins, remete-nos ao olhar de Bauman e Levinas, que defendem o Ser Eros como algo totalmente diferente do movimento de dominação e poder. Eros é a relação com a alteridade, com o não-saber, com aquilo que se mostra como mistério. Segundo tais autores, o Pathos do amor, do humano, se pauta na intransponível dualidade do indivíduo, da loucura presente em todos nós, seja ela qual for. As tentativas frustradas e violentas de superar tal dualidade, nos remete a possibilidade de fugir, de tentar escapar de tal negação humana. A tentativa de domar o indomável, de fazer previsível o que é desconhecido e de tentar matar o singular, nos convoca a olhar para esse assassinato subjetivo do humano e, de forma empática, podemos dizer que a partir da situação aqui descrita que a fuga talvez fosse a melhor e a única manifestação de saúde possível dentro de tal contexto, permanecer ali talvez seria a morte, estaríamos nós nesse cenário, optando pela vida.

Em nome dos pacientes, nosso protesto!...

REVISTA PATHOS

www.revistapathos.com.br

Todo conteúdo de mídia (imagens, vídeos e som) inserido na Revista Pathos foi retirado da internet (domínio público). Os artigos publicados foram enviados pelos respectivos autores e as informações inseridas nos mesmos são de responsabilidades dos mesmos.