

Jornal

Psicologia em Foco[©]

31
EDIÇÃO
JULHO, AGOSTO E
SETEMBRO DE 2016



10E11 SESSÃO ESPECIAL

Da felicidade: nem se alcança
nem se escapa

6E7 CIDADES DE FREUD - PARTE 1
JPF “viaja” para 10 cidades marcantes
na história de Freud

9 COTIDIANO
Pokémon... Temos que pegar?

14 CONEXÕES
Saúde Mental e Psicanálise: algumas considerações

Jornal Psicologia em Foco®

ISSN 2178-9096

EDIÇÃO Nº31

JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2016

COORDENAÇÃO

Vinícius Romagnolli R. Gomes
(CRP 08/16521)

EDIÇÃO

Toni Trentinalha

REDAÇÃO

Cícero Felix, Eduardo Chieritto (CRP 08/22624), Emily Albuquerque, Gabriela Cristófoli, Ieda Marinho, José Valdecí Grigoletto Netto, Laura Christofolletti, Toni Trentinalha, Thais Koga

REVISÃO

Christian Silva Reis, Giovana Bertoni (CRP 08/19036), Luana Ramos Rocha

CAPA E PROJETO GRÁFICO

Vermelho Panda Design

DIVULGAÇÃO

Amanda Franco, Bruna Maia, Cayla Aparecida de Sousa, Eduardo Chieritto (CRP 08/22624), Fernanda Maysa Borniotto, Lauren Stephani, Thaynara Felipe

IMPRESSÃO

Gráfica O Diário

TIRAGEM

2000 exemplares

ACESSE NOSSAS MÍDIAS SOCIAIS
PARA RECEBER NOVIDADES E
CONTEÚDOS EXCLUSIVOS


facebook.com/
psicologiaemfocoinstituto

PUBLIQUE SEU ARTIGO

envie um e-mail para
ipfoficinadosaber@gmail.com

ou entre em nosso site para
maiores informações
institutopsicologiaemfoco.com.br

CARTA AO LEITOR



É preciso garra. É preciso força.

TONI TRENTINALHA

Acadêmico do 4º ano de Psicologia na
UniCesumar e membro do Instituto
Psicologia em Foco.

JOSÉ VALDECÍ GRIGOLETO NETTO

Acadêmico do 5º ano de Psicologia na UNINGÁ
e membro do Instituto Psicologia em Foco.

Caríssimos leitores,

Em um piscar de olhos, pelo menos a nosso ver, o ano está quase acabando. O cansaço toma conta, as energias quase não dão sinais de vida. As férias de julho já se foram. As energias também. No entanto, é preciso garra. É preciso força! Alguns meses ainda restam e, neste tempo, muita coisa deverá ser feita e muito trabalho ainda virá. Portanto, mãos à obra...

Falando em garra e força, a definição da palavra garra é encontrada nos dicionários como esforço, empenho; já força é definida como impulso, **o que ocasiona movimentos – faz alguma coisa se mover**. Refletindo a partir do estudo etimológico de ambas as palavras, seremos audaciosos o suficiente para definir o trabalho da equipe do JPF, especialmente nesta edição, como rodeado por garra e força. Sim, foram momentos em que foi preciso fazer mover, colocar as ideias em movimento, trabalhar!

Subversão; ato ou efeito de subverter, de derrubar, perturbar ou alterar a ordem estabelecida, é certo que vivemos num período do tempo, em que como dizia Nelson Rodrigues; *qualquer incorreção acústica pode levar o sujeito a sair por aí derrubando bastilhas e decapitando Marias Antonietas...* Não sejamos assim tão radicais, mas tenhamos em mente que nem se discute tampouco se promove saúde (mental) sem certa dose de desobediência.

E, com todo este movimento, conseguimos completar mais uma edição do Jornal Psicologia em Foco, construído com muito cuidado, além de muito esforço e empenho, em relação à saúde mental e todas as suas esferas. Em época de difíceis compreensões políticas e sociais acerca do que é saúde e de sua real importância, é necessário e nada mais pertinente do que trazer a público, para debate, este assunto...

Boa leitura!

QUEM SOMOS NÓS?

Somos o Instituto Psicologia em Foco, e atuamos em busca de promover a troca de saberes em um espaço inovador. Contemplamos dois projetos: Jornal Psicologia em Foco (JPF) e Oficina do Saber.

Criado em 2010, o JPF busca viabilizar um espaço para produção científica de acadêmicos e profissionais da Psicologia, bem como para promoção e divulgação de eventos relacionados a esse saber. O jornal possui uma tiragem trimestral de 2.000 exempla-

res com distribuição gratuita nas principais instituições de ensino superior de Maringá e região, assim como para assinantes em clínicas de saúde, empresas e parceiros.

Criada em 2011, a Oficina do Saber acontece de março a meados de dezembro, e se dispõe a viabilizar um espaço enriquecedor de troca de saberes, buscando preservar a cultura a partir de um conhecimento sem dogmas e com uma linguagem acessível e rigorosa.



ACONTECEU

No dia 14 de Maio, contemplando o eixo temático das Emoções, a Oficina do Saber contou com a presença da psicóloga Maria Cristina Recco, para falar das “Emoções na perspectiva analítica”. No período da tarde, o Grupo Musical Delirius nos apresentou com uma belíssima apresentação, cheia de humor e talento. O Institu-

to Psicologia em Foco destinou 10% dos valores das inscrições para colaborar na gravação do seu 1º CD com músicas autorais. O Grupo Musical Delirius é formado por usuários do Centro de Atenção Psicossocial (Caps II), o projeto conta com o apoio dos integrantes, familiares e de terceiros que oferecem patrocínio.



PENSO ASSIM

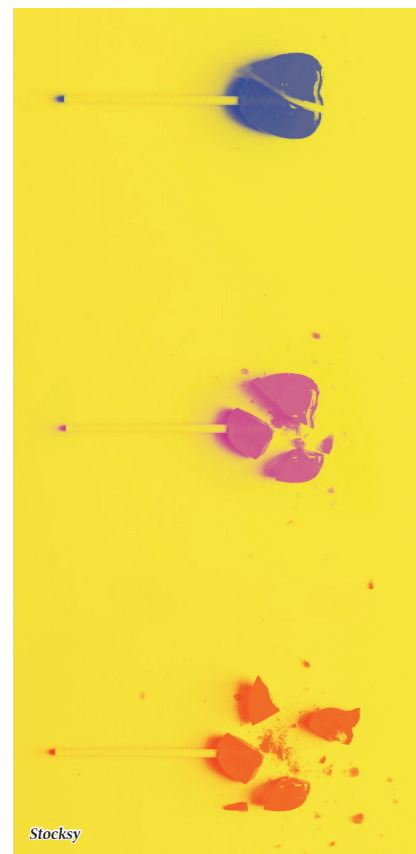


Lov express

MARIANA VITTI

Fisioterapeuta, cursa pós-graduação em terapia intensiva na PUCRS. Os poemas, garante, tece em horários fora dos plantões hospitalares.

você consome amor
como quem consome livro
e cerveja
o amor virou
marca de grife
dos grosseiros e histéricos
aos neuróticos e poéticos
os amores são
consumidos e experimentados
em aplicativos que
funcionam como black friday:
os amores estão
em liquidação.
a imagem do seu rosto
exibe o produto
com idade e breve descrição
do quem sou eu e
da distância.
você é o escambo
na sua busca de algo
que não sabe o que é.
os amores vivem
nesse livre comércio e
as eternidades não duram
um ciclo menstrual
ou uma temporada
de série



Stocksy

CHARGE

4 DICAS PRA GARANTIR A SAÚDE MENTAL EM DIA.





Dra. Karina Okajima Fukumitsu

Entrevista por José Valdecir Grigoletto Netto

Psicóloga [CRP 06/43624-6]. Doutora e Pós-doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela USP. Mestre em Psicologia Clínica pela Michigan School of Professional Psychology [EUA]. Especialista em Psicopedagogia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [PUC SP] e em Gestalt-terapia pelo Instituto Sedes Sapientiae. Autora dos livros: Suicídio e Luto: história de filhos sobreviventes (2013); Suicídio e Gestalt-terapia (2012) e Perdas no desenvolvimento humano: um estudo fenomenológico (2012).

JPF: Pautando-se em sua abordagem teórica de trabalho, a Gestalt-terapia, há algum diferencial no manejo terapêutico em situação de prevenção ao suicídio?

É na dor e no prazer que eu me reconheço. Algumas pessoas vivem somente com a primeira premissa. Precisamos saber nossos pontos fracos e qual é a morada da nossa fragilidade, ou seja, sabendo onde as pessoas me machucam, sei onde devo me proteger e, portanto, delinear mais minha fronteira de contato [Fukumitsu, 2012, p.93].

KARINA: A Gestalt-terapia é uma abordagem psicológica que contempla as visões de homem do existencialismo, da psicologia humanista e que utiliza o método fenomenológico cujo foco é direcionado para a compreensão das vivências. Segundo Perls, Hefferline e Goodman no livro “Gestalt-terapia” (1997, p.45), “[...] a psicologia é o estudo dos ajustamentos criativos. Seu tema é a transição sempre renovada entre a novidade e a rotina que resulta em assimilação e crescimento”. Nesse sentido, a abordagem visa auxiliar no processo de crescimento por meio da ampliação da awareness em busca de um funcionamento livre, não no sentido de se afastar das adversidades, mas sim, de assumir a responsabilidade existencial. Sendo assim, considero que a abordagem apresenta um diferencial pelo qual podemos ser facilitadores para que o cliente que pensa em se matar, conquiste seu auto suporte, descubra e amplie novas formas de enfretamento e de possibilidades existenciais.

Em uma prática clínica quais as medidas que um psicólogo deve tomar frente a ideias de suicídio?

Para melhor organizar meu entendimento, apresento três passos. O primeiro é o de estar consciente e reconhecer os fatores de risco previamente indicados. O segundo está relacionado com a atitude que devemos adotar como terapeutas, isto é, prestar atenção, cuidadosamente, ao comportamento do cliente e às dicas que ele pode dar. O terceiro é que, se há uma indicação de potencial de suicídio, torna-se vital ex-

plorar os problemas do suicídio com o cliente, tanto quanto o terapeuta puder. [Fukumitsu, 2012, p.103].

No livro “Suicídio e Gestalt-terapia” da citação supramencionada, também incentivei, no contrato terapêutico, a inclusão, no item sigilo: “Manterei o sigilo desde que não haja risco de vida”. Posteriormente, em artigo “O psicoterapeuta diante do comportamento suicida” (2014) alinhei as três fases de conduta do manejo psicoterapêutico na lida de crises suicidas: “1) Perguntar e explorar; 2) Compreender, confirmar e acolher; 3) Encaminhar e acompanhar.

Cabe ressaltar a importância de se perceber o comportamento suicida como um todo e, assim, refletir sobre um aspecto principal: Qual é o desejo que a pessoa que tenta o suicídio não consegue concretizar em vida?”. Dessa forma, nossa conduta frente ao comportamento suicida deve ser o de acolhimento, empatia, compaixão, respeito aos nossos limites e aos limites das pessoas a quem atendemos para que possamos tolerar a falta de sentido de vida e compreender com a pessoa o que supostamente a morte resolveria.

Quais os principais aspectos que precisam ser trabalhados no processo de posvenção?

Devemos considerar que nunca se é o mesmo depois que uma pessoa é impactada pelo suicídio e que o trabalho com o sobrevivente deve incluir, dentre outros aspectos, a ampliação do senso da importância do outro para que receba apoio e acolha seus sentimentos e pensamentos. (OMS, 2014; Shneidman, 1985 e 1993; Kovács, 2003; Jamison, 2010, Fle-xhaug & Yazganoglu, 2008; Fukumitsu, 2013; Andriessen & Krysinska, 2012; Clark, 2001 e 2007).

A posvenção “[...] preocupa-se com o cuidado com os sobreviventes, no que diz respeito ao pós-suicídio de um ente querido” (Fukumitsu, 2013, p. 58). Proposta por Edwin Shneidman, o pai da suicidologia moderna debruçou seus esforços na compreensão do fenômeno do suicídio como um sofrimento psíquico, “Suicide as Psychache (1993)”. O autor propõe que as atividades da posvenção sejam direcionadas para o acolhimento dos impactos relacionados ao sofrimento e às perdas pela morte do suicídio; minimização do risco de comportamento suicida nos sobreviventes e por consequência, a prevenção de

mortes por suicídio influenciadas pelas reações adversas e complicações do luto por suicídio. Dessa maneira, destaco que direciono meu trabalho de posvenção, seguindo três condutas que visam a oferta de: (1) informações e aconselhamento em assuntos do cotidiano; (2) apoio e suporte; (3) incentivo para que o sobrevivente amplie as oportunidades para conversar com outros sobreviventes, enlutados por suicídio, através dos grupos de apoio; grupos terapêuticos e grupos psicoeducativos.

Em relação aos familiares, quais as medidas que estes podem (ou devem) tomar ao perceber sinais de que um membro pensa em tirar a própria vida?

Primeiramente, sugiro que os familiares sejam conscientizados a respeito dos sinais de alerta verbais e comportamentais e dos fatores de risco (predisponentes e precipitantes) cuja tabela foi extraída do livro de Bertolote (2012), “Suicídio e sua prevenção”.

Tabela 1: Bertolote, J.M. Suicídio e sua prevenção. São Paulo: Unesp, 2012, p. 76.

FATORES PREDISPOANTES (distais em relação ao ato suicida)	FATORES PRECIPITANTES (proximais em relação ao ato suicida)	
Fatores sociodemográficos e individuais	Fatores ambientais	Fatores psicológicos e estressores recentes
• Tentativa(s) prévia(s) de suicídio • Transtornos psiquiátricos • Condições clínicas incapacitantes • História familiar de suicídio, alcoolismo ou transtornos psiquiátricos • Divorciado, viúvo ou solteiro • Desempregado ou aposentado • Luto ou abuso sexual na infância • Alta recente de internação psiquiátrica	Fácil acesso a métodos de suicídio	• Separação conjugal • Luto • Conflitos familiares • Mudança de situação empregatícia ou financeira • rejeição por parte de pessoa significativa • Vergonha e temor de ser considerado culpado

O plano de ação varia de acordo com cada pessoa que pensa no suicídio, ou seja, devemos avaliar a articulação entre as ideias suicidas, transtornos mentais e o grau de estresse. Devemos atentar para a advertência da OMS (2014), de que transtornos mentais e tentativas prévias de suicídio potencializam a recidiva. Nesses casos, a hospitalização é indicada.

Acredito que aquele que se mata ou que pensa na morte comunica através do ato seu sofrimento existencial. Por esse motivo, suicídio, a meu ver, é a ponta do iceberg que deflagra o processo de morrência. Se não houver ressignificação do sofrimento, a pessoa poderá continuar pensando que sua morte é a única alternativa.

Criei o termo “Processo de morrência” para me referir ao processo do sentimento do “definhar existencial” que acontece gradualmente. A palavra “gradualmente” foi realçada em *itálico* e em **negrito**, porque meu intuito é o de elucidar que o processo de morrência é um processo do qual existe uma complexidade de comportamentos autodestrutivos que de maneira gradativa provocam o esvaziamento de quem somos. (Fukumitsu, 2016)

Quando o ato se concretiza, ocorre o luto dos sobreviventes: familiares, amigos e demais pessoas próximas ao sujeito. Como pode ser desenvolvido um trabalho de luto nesta situação? Há alguma(s) particularidade(s)?

Diversos fatores influenciam a reação de cada um a uma perda importante. O enlutado enfrenta a necessidade de entender a ausência da pessoa amada, a redefinição do próprio papel na família e a inexistência do que se perde (Fukumitsu & Kovács, 2016, p. 4).

O luto por suicídio difere do luto por outras causas de mortes pelo caráter repentino e violento. Além disso, há de se considerar a diversidade de sentimentos a serem processados, dentre outros, culpa, vergonha, raiva, negação. Quando um suicídio acontece, há impactos em diversos âmbitos: físicos, cognitivos, sociais, psicológicos, emocionais, afetivos, interpessoais etc.

Em um sistema familiar, Parkes (1988, p. 126) aponta quatro consequências possíveis da família enlutada: “Os papéis e funções realizados previamente pelo membro perdido podem ficar sem ser realizados; um substituto para o membro perdido pode ser obtido fora do sistema familiar; os papéis do membro perdido podem ser assumidos por outros membros da família; e o sistema social pode ir à falência”. Dessa maneira, o luto por suicídio implica em tentar compreender o incompreensível e suportar as questões sem respostas.

Por fim, como você define sua atuação no trabalho de prevenção e posvenção ao suicídio?

“[...] para que seus sobreviventes tenham direito a um lugar onde sejam acolhidos, ouvidos, respeitados em sua dor e forma de enfrentamento singular” (Fukumitsu, 2013, p. 223).

Meu principal objetivo no trabalho de prevenção ao suicídio e posvenção é o de acolher a carência de espaços para que a temática seja tratada com mais atenção no Brasil.

Desde 2001, quando escrevi meu primeiro ensaio sobre suicídio para cumprir os créditos da disciplina de ética do mestrado em psicologia clínica humanista na Michigan School of Professional Psychology (EUA), dedico-me aos cuidados tanto para as pessoas que pensam no suicídio quanto para os enlutados sobreviventes pelo suicídio. Tal dedicação é expressa pela minha trajetória como pesquisadora cujo início aconteceu em 2009 no doutorado com a tese intitulada “O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio”, defendida em 7 de maio de 2013 pelo programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, orientado pela professora Doutora Maria Julia Kovács. Este trabalho teve sua continuidade com o projeto de pós-doutorado “Cuidados e Intervenções para Sobreviventes Enlutados Por Suicídio”, iniciado em novembro de 2013, também supervisionado pela professora Doutora Maria Julia Kovács.

Por compreender que a prevenção do suicídio deve contemplar ações individuais e coletivas para que se possa minimizar o número de suicídios, busco em minhas ações sensibilizar e motivar o desenvolvimento de políticas públicas, bem como levantar possibilidades para instrumentalizar profissionais da saúde no manejo de pessoas com comportamento suicida e do luto por suicídio, ofertando cursos de expansão pelo Instituto Sedes Sapientiae.

Além disso, na rede social Facebook, foram criados desde 10 de abril de 2015, administrado por Karina Okajima Fukumitsu (<https://www.facebook.com/pages/Suicídio-Prevenção-e-Posvenção-no-Brasil/417073551785210>); 1 grupo “Suicídio: Prevenção e Posvenção no Brasil” e 2 páginas: “Enlutamento pelo



suicídio” e “Suicídio: Prevenção e Posvenção no Brasil” pelos quais são ofertadas informações referentes à prevenção, luto por suicídio e posvenção no Brasil. Sintetizando: atualmente, minha atuação principal é a de ser pesquisadora (aquela que pesquisa a dor e o sofrimento existencial) para que possa exercitar os papéis de educadora (aquela que educa a dor no sentido de ofertar a ampliação de formas de enfrentamento das adversidades e de capacitar os profissionais da saúde nas questões referentes ao manejo de pessoas em crise suicida e do luto por suicídio), facilitadora (aquela que facilita o olhar para a dor) e cuidadora (aquela que cuida da dor). ■

Maria Cristina Recco

psicóloga junguiana

Rua Néo Alves Martins, 3176, sala 72
Centro - Maringá-PR
(44) 3028.4828 | (44) 8802.1360

Formação de novo Grupo de Estudos de Psicologia Analítica, dentro da obra de Carl Gustav Jung

Primeiro Círculo de Mulheres do Sagrado Feminino

Diversos mini cursos, sendo o primeiro do I Ching (teoria e prática)

Interessados entrar em contato por telefone, WhatsApp ou Facebook.

Cidades de Freud — parte 1



VINICIUS ROMAGNOLLI R. GOMES

Mestre em Psicologia (CRP 08/16527), historiador, docente do curso de Psicologia da Unicesumar.



ANDRE LUIZ DANZMANN

Professor de língua inglesa há 13 anos, formado em Letras e pós-graduado em Metodologia do Ensino da Língua Materna e Estrangeira pela UEM. Possui créditos no Mestrado em Literatura Portuguesa também pela UEM.

Viena é considerada uma das melhores cidades do mundo para se viver. Segurança, boa moradia e uma arquitetura belíssima tornam essa cidade exemplo para não só o mundo, mas para a Europa. A State Opera House, os palácios, museus e Igrejas a tornam diferenciada no quesito padrão, ou seja, alto padrão. Há até um aquário para visitação, o Haus des Meeres - Aqua Terra Zoo e o zoológico Tiergarten Schoenbrunn - Zoo Vienna, que está no top 5 dos pontos obrigatórios para conhecer na cidade.

Freud viveu quase toda sua vida em Viena, tendo chegado a ela com sua família aos 4 anos e deixando-a em seu exílio para Londres em 1938. O psiquiatra francês Pierre Janet afirmou que a psicanálise só poderia ter surgido em uma cidade como Viena, marcada pela atmosfera de sensualidade e imoralidade; tal afirmação foi, no entanto, refutada por Freud que dizia que os vienenses não eram mais neuróticos que os habitantes de outras cidades. Freud chega a dizer que Viena o oprime e que nutria um ódio pessoal por ela, mas é inegável que a história da psicanálise passa por esta cidade e pela casa situada à rua Bergasse 19. Essa importância é ressaltada por Ricci (2005) que define Viena como a cidade em que Freud tece os fios do trabalho analítico, tornando-se tecelão da própria experiência.

Viena



Paris

Paris sempre conhecida pela Torre Eiffel e o Museu do Louvre. Sim, são fantásticos, mas se quer conhecer a cidade, deve caminhar nas margens do Rio Senna e tomar um café nos bares próximo a Igreja de Notre Dame. A cidade é bem menor que Nova York, por exemplo, o que facilita ir aos bairros típicos parisienses como Saint-Germain, conhecida pelo time de futebol. Passeios de barco noturnos são também indispensáveis para conhecer a cidade luz. As catacumbas de Paris contêm mais de 3 milhões de ossadas e mais de 30 metros abaixo da terra. É um convite obrigatório para entender o que essa cidade é e foi para a cultura francesa.

Freud vai à Paris em 1885 ao conseguir uma bolsa de estudos com Charcot, contando com o auxílio de seu professor Evon Brucke e por lá fica durante seis meses. Em cartas à sua amada Martha retrata suas impressões a respeito do povo parisiense como “povo das epidemias psíquicas, das históricas convulsões em massa”; Freud critica a megalomania francesa em servir até seis pratos em uma refeição. É em Paris que Freud inicia seu itinerário científico ao ser fascinado pelo trabalho com as histéricas de Charcot. Freud compara Paris com uma gigantesca esfinge enfeitada que devora os estrangeiros que não conseguem resolver seus enigmas. Por fim Freud, descreve Paris, a cidade que o fez despertar para tantos enigmas, como um “sonho confuso” do qual ficaria contente em acordar.

A Alemanha é um país em que a maior parte da população fala bom inglês. Em Berlim não é diferente. A cidade com mais de 3.500 milhões de habitantes oferece uma rede incrível de museus e é um grande centro de ciência e estudos da Europa. Sua estação de trem é ponto de referência para visitar os países vizinhos. Agora se conseguir assistir alguma apresentação de orquestra na cidade, não irá se arrepender. Os museus da Segunda Guerra lhe darão uma experiência real do que foi a Guerra.

Após o período em Paris, Freud passa algumas semanas em Berlim em 1886 e relata em carta para sua irmã o fato de ser “uma cidade mais viva que Viena”, bem como ser um lugar onde a vida “custa menos” e onde “há muitos policiais e soldados nas ruas”. Freud demonstra ainda desejo de viver e trabalhar em Berlim, confidenciando isso a seu principal interlocutor, o otorrinolaringologista W. Fliess que por lá vivia. Berlim representou essa interlocução que permitiu a Freud expor suas ideias e fantasias, o que não poderia ocorrer Segundo Ricci (2005) na austera Viena e nem na frívola Paris, onde era necessário cuidado com o modo em que se falava. Foi em Berlim ainda, que Freud encontra Einstein em 1927, Lou Andreas-Salomé em algumas ocasiões e que Max Eitingon fundou em 1920 a primeira Policlínica Psicanalítica da história.

Berlim



Veneza

A Itália é uma atração a parte da Europa e Veneza ajuda a terra das massas a ser esse diferencial. Dois dias em Veneza são suficientes para uma visita. Centenas de pontes e uma arquitetura extraordinária. É uma cidade que fará seus olhos brilharem a todo instante. A cidade parece mais um labirinto de canais que dão a essa charmosa cidade o ar romântico perfeito para os casais, novos, ou não.

Em carta à sua Martha, Freud fala da “embriaguez” que Veneza provoca nele, já ao confidente Fliess destaca “a incrível magia dessa cidade”. Veneza, construída sobre a água, possui um complexo sistema de fundações, canais, pontes e passarelas, repleta de caminhos que evocam a incerteza e o risco de perder-se. Freud recorre à essa imagem da água ao dizer anos depois de sua estadia em Veneza que tinha a impressão de não “ter trabalhado com barro, mas antes de ter escrito na água”. Tal como um construtor de uma ponte teórica que atinge regiões profundas e inexploradas do inconsciente, Freud busca sustentar a “cidade psicanalítica” e sua passagem para novas fronteiras. Questionado sobre como as pontes desta cidade não desmoronavam, dado que não tinham apoio, o poeta alemão Heinrich von Kleist teria respondido “mantém-se de pé porque todas as pedras querem se precipitar ao mesmo tempo”.



Roma

Roma é uma daquelas cidades que achou a definir o pensamento, os costumes, a religião e, porque não, a gastronomia do mundo ocidental. Além de suas atrações como o Forum Romano, o Panteão e o Coliseu é obrigatória a visita ao Vaticano. Há vários templos, museus e obras de arte ao ar livre nessa cidade, que ao chegar, com o avião pousando, já pode-se ver sua beleza e a claridade de suas construções. Compre um mapa, baixe aplicativos de guias turísticos, vista um ótimo par de tênis e caminhe pela cidade. A última dica: Visitar a Necrópolis, no Vaticano. É uma visita guiada, que pode ser feita em diferentes idiomas, com um grupo de umas 15 pessoas. Passa pelos subterrâneos do Vaticano, por vários túmulos da época dos primeiros anos do Cristianismo.

Freud escreve à Fliess “meu desejo de ir a Roma é profundamente neurótico” e prossegue “é ligado ao entusiasmo que nutria, no ginásio, pelo herói semita Aníbal [...] Aníbal e Roma simbolizavam, para mim, adolescente, o contraste entre a tenacidade do judaísmo e a organização da igreja católica”. Após muito tempo ensaiando a visita, Freud vai a Roma com seu irmão Alexander em setembro de 1901 e por lá permanece doze dias relatando ter satisfeito “um desejo longamente ansiado”. Freud distingue a “antiga Roma” de uma “segunda Roma” dos papas, a qual não tolerava pela “mentira da salvação” e por fim uma “terceira Roma” italiana, simpática e repleta de promessas. Freud compara a arquitetura de Roma ao psiquismo humano ao notar que em um e no outro coexistem o novo e o velho, ou ainda, que é sob os resquícios das antigas civilizações que se constroem as novas.



INTERCÂMBIO?
WE CAN DO IT!

VIAJAR É BOM

(44) 3305-3662
Av. Rio Branco, 155
Zona 04 - Maringá - PR

(43) 3029-0203
Av. Ayrton Senna, 300
Gleba Palhano - Londrina - PR



Saúde mental e o luto por suicídio



JOSÉ VALDECÉ GRIGOLETO NETTO

Estudante do 5º ano de Psicologia na UNINGÁ e membro do Instituto Psicologia em Foco.



RAQUEL PINHEIRO NIEHUES ANTONIAS

Psicóloga pela UEM, Especialista em Psicologia da Saúde Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe – Curitiba, Especialista em Gestalt-terapia pelo Núcleo de Educação Continuada do Paraná e Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Coordenadora do CVV Maringá.

O suicídio é um tema que causa desconforto e incômodo; falar de morte, ainda mais quando ela é causada por suicídio é um assunto tabu em nossa sociedade. Conceitualmente falando, de acordo com Bertolote (2012), suicídio pode ser compreendido como o ato, de modo intencional e consciente, de pôr fim à própria vida, independente do que o origina – se é resultado de um impulso ou de algo que vinha sendo planejado.

Diante da notícia do suicídio, uma pergunta que geralmente as pessoas fazem é: por que ele (a) se suicidou? Havia realmente um motivo para isso? Para Bertolote (2012) é importante ter-se a noção de que o suicídio é um fenômeno oriundo de uma multicasualidade, ou seja, se origina de uma gama de fatores, e não um isolado. Em relação aos fatores, existem dois tipos para o suicídio: 1) fatores predisponentes (ou distais), como traços de personalidade e constituição genética e os 2) fatores precipitantes (ou proximais), como uma perda significativa, uma situação de humilhação vivenciada.

Fukumitsu e Kovács (2015) advogam que buscar compreender os motivos que levaram uma pessoa a cometer suicídio consiste em tarefa árdua, visto que cada suicídio representa uma história individual, seja de um sujeito que cometeu este ato para dar fim a um intenso sofrimento, seja para comunicar algo, na busca de ser visto e/ou ouvido. No entanto, conforme Worden (2013), o familiar e/ou enlutado por aquele que cometeu suicídio fica “(...) condenado a lidar com muitos sentimentos negativos e, mais, a tornarem-se obcecados com pensamentos relacionados com seus papéis reais ou possíveis na precipitação do ato suicida, ou como falharam em evitá-lo.” (p. 129). Deste modo, o autor entende o luto por suicídio como o tipo de luto mais difícil para enfrentar e resolver de maneira eficaz.

Assim, entende-se que são três os principais questionamentos diante da perda de um ente querido por suicídio: Por que ele (a) fez isso? Por que eu não preveni isso? Como ele (a) pôde fazer isso comigo? (WORDEN, 2013). Neste contexto, a Sociedade de Recursos de Prevenção do Suicídio (SPRC), instituição americana, afirma que tais questionamentos permanecerão sem explicações, de modo a potencializar o sofrimento vivenciado pela perda do ente querido.

Considerando tais aspectos, a literatura sobre o tema indica que o principal sentimento vivenciado pelo familiar que perde um ente querido por suicídio é a culpa, uma vez que pode sentir-se responsável por não ter conseguido evitar o fato. Além da culpa, sentimentos ambivalentes em relação ao ente perdido também são comuns, pois o

enlutado pode sentir como se o ente querido não pensou nele antes do ato cometido, gerando sentimentos de raiva, traição, abandono e rejeição. Ainda, a sensação de vulnerabilidade e, também, de vergonha e estigma em torno da temática de suicídio, que geralmente associam-se ao isolamento social, podem ser fatores agravantes neste processo de luto (WORDEN, 2013).

Desta maneira, pode-se compreender que os sobreviventes do suicídio vivenciam o processo de luto de modo distinto ao experimentado diante de outros tipos de morte, uma vez que maiores sentimentos de culpa, abandono e o estigma em torno da situação podem levar a um impacto familiar significativo (HAHTAHMA-SEBI & AUPOURI-MCLEAN, 2910).

Portanto, tal compreensão denota a necessidade de estabelecimento de programas de Prevenção e Posvenção do suicídio que possibilitem o empoderamento desses enlutados, que lhes permitam vivenciar sua perda de modo mais saudável e menos traumático, expressando suas angústias e sofrimentos. ■



Edouard Manet - Le Suicidé

Dr. Cleto Rocha Pombo Fº
médico-psiquiatra-psicoterapeuta
CRM 19276

Av. Tiradentes, 1081
Centro Vascular João Belczak
44 3225-4965
Maringá – PR

Especialista em Psicoterapia USP-SP

Chierrito Feltros
ARTIGOS ARTESANAIS
(44)9889 6353

Pokémon... Temos que pegar?



CÍCERO FELIX

Acadêmico do 5º ano de Psicologia na UniCesumar e membro do Instituto Psicologia em Foco.



VINICIUS ROMAGNOLI R. GOMES

Mestre em Psicologia (CRP 08/16521), historiador, docente do curso de Psicologia da Unicesumar.

Bastou que o game “pokemon go” chegasse ao Brasil no dia 3 de agosto para que o debate em torno dos limites e possibilidades da virtualidade viesse à tona. O jogo, um game free-to play, desenvolvido pela Niantic, Inc. foi idealizado, segundo a empresa, para levar as pessoas para a rua. Alguns itens do jogo são “instalados” virtualmente e fixados em locais públicos como cartões postais das cidades, parques, praças, igrejas entre outros, levando os jogadores até esses locais, seja para coletar itens relacionados do jogo e claro, para capturar os monstros. Nesse movimento acaba se criando um “rolê” social, levando a interações, conversas, trocas de informações relacionadas ao jogo e, consequentemente, sobre outros assuntos também.

É evidente o alvoroço resultante do lançamento do jogo. Mas por que tanto barulho? O jogo tem ocupado a timeline no Facebook e noticiários com relatos e histórias envolvendo o jogo, seja de pessoas que param no trânsito, quedas em lagos, rios, relatos de assaltos e até mesmo mortes causadas por descuidos dos jogadores que se arriscam na caçada virtual... ou seria real?

Há no game o elemento nostálgico da série de desenhos “Pokémon” (que se tornou uma franquia de mídia criada em 1995 por Satoshi Tajiri) que apresentou ao mundo criações ficcionais que lembram animais e seres místicos e que são capturadas por humanos e treinados para comba-

tes. Mas o game vai além disso e inova com a tecnologia de “Realidade Aumentada”, caracterizada pela integração de informações virtuais a visualizações do mundo real, geralmente obtida por meio de uma câmera, dos smartphones no caso do game, integrando-a com o GPS do celular e realizando uma transposição das figuras e seres do game para o mundo real, por meio do virtual.

A despeito do incremento tecnológico, esse recurso que tem sido criticado por muitos como “fuga da realidade” não chega a ser uma novidade. Como aponta Prioste (2013) essas “janelas da fantasia” que propõe um gozo pela representação virtual, estiveram presentes de diferentes formas ao longo da história. Na Antiguidade, por exemplo, tivemos as epopeias orais das narrativas míticas, mais adiante vieram os romances de cavalaria e uma série de suportes orais ou escritos como as utopias e distopias que abriam as janelas da imaginação e que nos convidavam a um mundo de mistérios. Em matéria publicada na Folha de S.Paulo, o filósofo Luiz Felipe Pondé chega a considerar com ironia que a necessidade de divertimento é a mesma desde o advento do Homo Sapiens e que “se existisse celular no alto paleolítico estaríamos caçando Pokémon”.

No entanto, se por um lado, as “janelas da fantasia” não se configuram como algo novo, por outro, não podemos ignorar os suportes tecnológicos e o apelo mercadológico sob os quais elas repousam e que são características inerentes ao contexto contemporâneo, no qual o ciberespaço tem sido explorado, transformando desejos em lucros. De uma perspectiva psicanalítica podemos compreender as fantasias virtuais como “representantes digitais de pulsões mediadas pela indústria cultural” (Prioste, op.cit). Essas fantasias virtuais são majoritariamente escopofílicas, alimentando-se de tendências voyeurísticas-exibicionistas apontadas por Freud em seus Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905/1996), obra na qual fica evidente que desde a infância, os desejos de olhar e de ser olhado (e o prazer a estes associados) estão presentes como pulsões parciais. Deste modo, a indústria do entretenimento explora esse prazer a partir de recursos que captam o olhar e o desejo humano.

O advento de dispositivos tecnológicos parece instaurar verdadeiras “próteses interativas” que exaltam os recursos do meio virtual e fazem com que simulacros sejam tomados como reais, fomentando uma concepção de vida como simulação. Além disso tais dispositivos têm possibi-



litado ao homem, o “Deus das próteses” (Freud, 1930/2010), a possibilidade de viver experiências sensoriais em outras dimensões, bem como de expandir os limites do corpo e transpor as fronteiras do tempo e do espaço. Entretanto, este progresso (!?) traz em seu bojo novos problemas, pois ao transformar a natureza, o homem transforma sua constituição subjetiva, seus laços sociais, bem como sua percepção temporal, espacial e corporal. Esse cenário faz com que o mundo real e o mundo virtual estejam separados por linhas cada vez mais tênues, verdadeiras fronteiras movediças (Rosa e Santos, 2013).

É fato que nas discussões acerca do ciberespaço e seus desdobramentos em nossas vidas sempre encontramos os mais pessimistas em oposição aos entusiastas. Nos vemos diante de um momento incerto que demanda bom senso e criticidade sem recorrer ao “saudosismo moribundo” como destaca o jornalista Pedro Burgos em seu livro “Conecte-se ao que importa - Manual para uma vida digital saudável”, cuja leitura recomendamos; afinal, não deixa de ser um emblemático sinal dos nossos tempos a existência de um receituário para o bom uso da virtualidade. ■





RODRIGO GONÇALVES CORRÊA
Psicólogo Clínico (CRP 08/21130) e
Mestrando em Psicologia pela UEM.

...nem se alcança

Há um princípio filosófico que devemos a Aristóteles do qual é difícil discordar: “todo indivíduo humano e todos os seres humanos em comum visam a um fim, o que determina o que escolhem e o que evitam. Esse fim – para expressá-lo sumariamente – é a felicidade”.

Veja, na ideia de felicidade contida nessa máxima, está expressa a essência que dá sentido a cada conduta humana. Todos nós compartilhamos uns com os outros, em cada ato, esse mesmo traço fundamental, a saber, a necessidade de ser feliz.

Mas, é preciso admitir já agora, ainda no começo, que a felicidade é uma essência sem essência. Para compreender melhor essa contradição, precisamos pensar a felicidade de forma mais especulativa. A felicidade é, antes de tudo, um estado afetivo, mas, mais especificamente, é o estado afetivo que se impõe soberano sobre todos os outros, que vale mais que todos os outros e, portanto, que é a finalidade última de qualquer ação. Isso se torna mais simples à compreensão se colocarmos a felicidade no horizonte da ação. Cada escolha que fazemos é feita justamente na esperança de que a opção eleita seja, entre todas aquelas preteridas, a que tenha maior probabilidade de nos aproximar da felicidade. Assim, a busca por felicidade, de forma refletida ou não, será sempre o critério com o qual elegeremos qualquer escolha.

Mesmo as decisões das quais mais nos arrependemos, continuam em si, quando desconhecíamos as consequências que delas viriam, a promessa de serem as decisões mais felizes naquele momento, do contrário, não as teríamos tomado. Essa esperança constitutiva de cada ato, de cada projeto, é a essência que todos compartilhamos. No entanto, se a vontade de sermos felizes nos iguala, as formas com as quais atingimos momentos de felicidade nos diferenciam.

Por isso a ideia de felicidade é uma essência sem essência. Quando pensamos em um substantivo, por exemplo, uma garrafa, há um conjunto de características que definem aquilo que chamamos de garrafa, que constituem a essência do conceito garrafa: o formato, o material do qual é feito e

a função a que serve são algumas dessas características. Se tentássemos, ainda que com todo o empenho, traçar os contornos objetivos da felicidade, fracassaríamos, porque estamos diante de um substantivo sem substância. Todos a querem, ninguém a possui. Não porque não podemos, eventualmente, alcançá-la, mas, porque não podemos aprisioná-la pela posse.

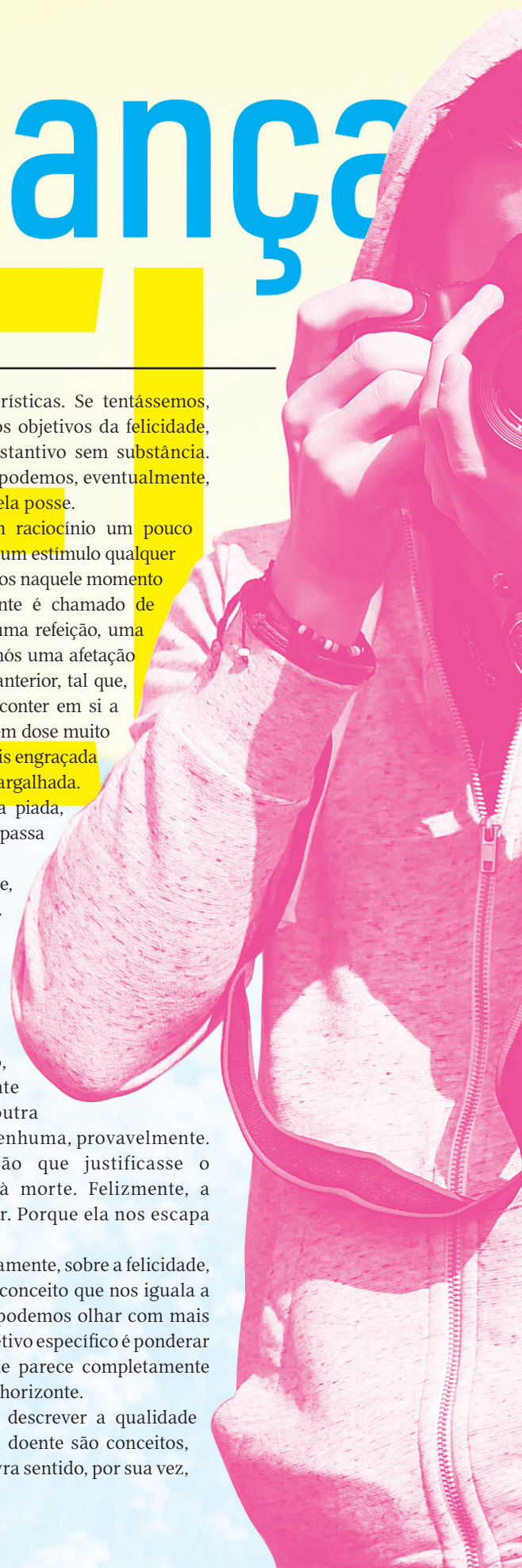
Felicidade é movimento; aprisionada, morre. Um raciocínio um pouco dramático, de fato, mas bastante verossímil. Pensemos um estímulo qualquer que nos afete com a alegria necessária para que sintamos naquele momento algo que se assemelha a isso que convencionalmente é chamado de felicidade. Esse estímulo, que pode ser uma notícia, uma refeição, uma presença, ao nos felicitar nos transforma, produz em nós uma afetação que nos diferencia daquilo que éramos no momento anterior, tal que, o mesmo estímulo que há poucos instantes parecia conter em si a causa de nossa felicidade, agora, se ainda a contém, é em dose muito menos significante. Todo o teor felicitativo da piada mais engraçada que se possa ouvir existe na duração e no ritmo da gargalhada. Nela nasce, nela morre. Ouvida uma segunda vez a piada, percebemos que a felicidade é um movimento que perpassa os corpos e desaparece na afetação que produz.

Se a estamos constantemente perseguindo, a felicidade, é forçoso admitir que ela esteja constantemente em fuga. Persegui-la, no entanto, nos define.

Veja, pela forma que a estamos descrevendo, a felicidade se assemelha a uma finalidade a ser alcançada, o objetivo máximo de qualquer ação, a matéria que constitui a própria intencionalidade e, portanto, a causa de todo movimento humano, pois, se conseguíssemos nos apropriar plenamente dela, a felicidade, se atingíssemos essa meta, que outra finalidade haveria que justificasse novas ações? Nenhuma, provavelmente. Permaneceríamos estáticos, por falta de razão que justificasse o movimento. Um estado em muito semelhante à morte. Felizmente, a felicidade não é alcançada em sua plenitude de ser. Porque ela nos escapa a vida ganha o sentido de persegui-la.

Embora tenhamos até aqui falado, talvez, exaustivamente, sobre a felicidade, não é ela nosso principal assunto. A felicidade é um conceito que nos iguala a todos e por isso nos serve de plano de fundo onde podemos olhar com mais clareza os contrastes de nossas diferenças. Nosso objetivo específico é ponderar alguns pontos sobre saúde mental, um assunto que parece completamente inútil de ser pensado se não tivermos a felicidade no horizonte.

Se a felicidade é o conceito que criamos para descrever a qualidade dos momentos que dão sentido à vida, saudável ou doente são conceitos, necessariamente, relativos ao sentido da vida. A palavra sentido, por sua vez,





nenem se escapa DA FELICIDADE

tem pelo menos duas definições aparentemente diferentes, mas que veremos, são indissociáveis. Há um uso para o termo sentido que assume um predicado geográfico sinalizando para um direcionamento espacial, ou seja, um caminho. Assim como há um segundo modo sob o qual o termo aparece, invocando uma definição semântica ao enunciado, nesse caso, sentido significa significado. No entanto, quando falamos de sentido da vida, é à dupla acepção de sentido que nos referimos, porque a vida é sempre em direção ao futuro, portanto, seu sentido precisa ser caminho; tal como o futuro se ilumina sempre pela claridade de seu valor, em outras palavras, seu sentido precisa ser significado. Um caminho sem significado é aquele que nos conduz a lugar nenhum e um significado sem caminho é um ilusão que nos prende à tristeza de uma alegria que não encontra formas de ser.

Assim, somos saudáveis quando conseguimos dispor dos meios necessários para que a vida faça sentido. E o adoecer, por outro lado, é a transformação que produz em nós o desencontro entre caminho e significado.

Uma das formas mais comuns desse desencontro ocorre quando significado é transformado em meta, pois, com o olhar fixo na meta a ser atingida, o caminho escapa à vista e, não atentando a ele, corremos o risco de investir nesse percurso mais energia do que a meta será capaz de nos retribuir, se alcançada. Nesses casos, temos a impressão de que o esforço foi em vão, o preço pago foi alto demais, que a vida não fez sentido, nossa existência se torna pesada e sofrível, ou, menos saudável.

Em busca daquilo que acreditávamos conter nossa felicidade (a meta), nos tornamos menos felizes, esse é o desarranjo que nos adoeece.

Há um símbolo antigo, presente em várias culturas que parece traduzir em imagem esse desarranjo existencial. Trata-se de um círculo formado por uma cobra engolindo a si mesma. A autofagia presente na imagem nos diz que essa cobra, ao mesmo tempo em que se alimenta, se destrói. O significado de sua conduta é nutrir-se, mas o caminho que escolheu para fazê-lo a consome. Não é exatamente assim em uma neurose? Pensemos essa cobra que com sua consciência de cobra tenha iluminado duas possibilidades: ou se alimenta de si, ou se entrega à inanição. Entre as opções das quais dispõe, escolheu a primeira, talvez, na esperança de que, alimentada, seu corpo se reconstrua na mesma velocidade em que é digerido.

É provável que agora, leitor, você, solidário à situação da cobra, tenha pensado em alternativas mais saudáveis a ela, como caçar, ou qualquer outra forma de aquisição de alimento que não lhe custe o próprio corpo, mas, antes de oferecer soluções, nos convém compreender as razões contidas na solução que a própria cobra já criou. Lembremos que a felicidade é um projeto no qual todas as condutas estão inseridas, inclusive a autofagia da cobra. Crê ela que o caminho que escolheu é, entre todos aqueles que pôde conceber, aquele com maior probabilidade de

lhe aproximar da felicidade e, se esse caminho, ainda que desgastante, se mantém, é porque funciona aos seus propósitos de cobra. Então, no lugar de lhe prescrever que vá caçar pequenos roedores, precisamos compreender porque essa alternativa ainda não foi adotada. Comer a si mesma lhe protege de algum perigo? O que ela teme? Do que essa conduta lhe salva? Enquanto psicólogos, se recebêssemos essa cobra na clínica, precisaríamos primeiramente aceitar a legitimidade de sua conduta. Esse é o primeiro passo à compreensão. Ao contrário, se a aconselhássemos a outra forma de viver, em nosso juízo mais adequada à sua situação, estaríamos nos colocando no lugar de quem conhece os caminhos da felicidade do outro, o que nos é impossível. Somos mais potentes ao reconhecermos essa impotência. No caso dessa paciente, perceberíamos rapidamente o desalinhamento entre caminho e significado em seu projeto. Isso, no entanto, não é o mesmo que compreender como esse alinhamento se fará. Criar o alinhamento é tarefa da cobra, só a podemos auxiliar nessa tarefa de auto compreensão.

Veja, se a busca por felicidade é o movimento em que todos, invariavelmente estamos, todas as condutas, inclusive aquelas que nos parecem absurdas, obedecem a esse princípio. Isso iguala todas as ações, a título de compreensão, ao mesmo nível de dignidade. Pois, se a felicidade não pode ser definida de forma objetiva, precisa ser descoberta na subjetividade.

Como uma obra de arte em curso, nos cabe a responsabilidade de sermos, cada um, artífices de si mesmos. Ao olharmos para outras obras de arte, admiração e curiosidade nos interessam, mas, retoca-las, aperfeiçoá-las, será sempre tarefa de seu próprio artífice.

Ao colocarmos a felicidade enquanto busca legítima e constante de todos, atribuímos a cada indivíduo a soberania de sua própria liberdade. Assim, saudável e doente não correm o risco de serem atributos morais arbitrários a serem usados para a aprovação ou censura de uma ou outra formas de ser.

A qualidade da saúde mental, portanto, depende de nossa aptidão em direcionar nossos esforços (caminhos) rumo à felicidade (significado). Somos saudáveis quando não encontramos obstrução entre nossas condutas e aquilo que elas nos significam. ■



A (des)ordem encontrada no vazio

ALINE JORGE

Formada em Letras Português/Inglês e Literaturas Correspondentes, especialista em Gestão da Comunicação Empresarial e pós-graduanda em Gestão Estratégica de Design e Inovação. Cofundadora do estúdio de design Vermelho Panda e da revista online sobre design e arte Vernaculando.

“Horror vacui” é uma expressão latina que significa “medo do vazio” e retrata uma tendência a preferir preencher espaços em branco com elementos, detalhes e objetos. O termo é antigo, usado na física desde à época de Aristóteles, e utilizado dentro do design e das artes visuais para definir o estilo oposto ao minimalismo, como a atmosfera e desordem sufocante do design de interiores do período vitoriano ou os espaços meticulosamente preenchidos nos arabescos. Ou ainda, como os manuscritos medievais cujas ilustrações e textos se mesclavam e se apertavam, mas com motivo justo: o material (papel ou pergaminho) era caro e escasso, e a economia era prioridade. Todos esses são exemplos tradicionais de horror ao vácuo.

Esse estilo, que deixa pouco (ou nenhum) espaço em branco, é também amplamente utilizado na publicidade e em vitrines de lojas. Pesquisas recentes sugerem uma associação forte entre o horror ao vácuo e a percepção de valor: quando o horror ao vácuo aumenta, a percepção de valor diminui. Um bom exemplo são as empresas que vendem produtos de alta qualidade: na maioria das vezes suas vitrines apresentam poucas peças expostas, seu design é minimalista e sua publicidade é limpa e com poucas informações. Pode-se então dizer que o horror ao vácuo funciona, muitas vezes, como um tipo de “medidor”: se a pessoa sente-se confortável em um espaço minimalista, ou apreciando um livro que possua muitos espaços negativos, ela possui um grau mais elevado de refinamento ou educação, e vice-versa. Afinal, esses espaços “em branco” são intencionalmente pensados e projetados por designers, artistas e arquitetos que, tendo objetivos e intenções muito claras do que desejam transmitir, permitem que hajam esses espaços de arejamento visual e, porque não, mental.

Talvez seja justamente por vivermos em uma sociedade poluída, visualmente ou sinestésica, que o medo do vazio tenha se tornado uma tendência tão naturalizada: as pessoas se sentem tremendamente incomodadas quando ficam em contato com ambientes ou editoriais que possuam espaços vazios. Nesses casos, a vontade é de querer preencher os espaços com objetos, informações ou elementos, já que o sentimento é de que alguma coisa está faltando. Mas observe que em museus ou livros de arte, as peças não costumam ficar aglomeradas como se estivessemos em uma loja de departamentos. Quanto mais espaço existe ao redor de um objeto, mais intencionalmente pede-se que a atenção se volte apenas a ele e ao que ele transmite.

Porém, curiosamente, o vácuo também pode ser encarado como um ponto de partida para a criação: muitas vezes o vazio nos obriga a preencher a tela ou a folha em branco, dando-nos a função de criador. Cabe então a nós preenchermos esses espaços, seja com divagações, pensamentos, insights, inspirações, ou novos conhecimentos. Apesar dessa área de pesquisa ainda ser muito recente, necessitando de mais estudos para a consistência das causas dessas percepções de valor versus horror ao vácuo, ela também é uma porta de conhecimento interessante e essencial para que se compreenda o comportamento humano e como nós lidamos com os espaços que ventilam nossa mente e nos fazem pensar. ■



Mrs. Leoni's Parlor, 1894 — Byron

Rolfing
Brasil
integração estrutural

Rolfing é um sistema de reestruturação corporal e educação do movimento no qual o profissional manipula o tecido conjuntivo que envolve e conecta nossos músculos e ossos (chamado fáscia), liberando as tensões existentes em segmentos corporais como pés, pernas, quadris, tórax, pescoço e cabeça, realinhando-os à gravidade.

Com Rolfing o corpo ganha equilíbrio e não precisa gastar tanta energia para realizar movimentos básicos como manter-se em pé ou caminhar.

A sensação de totalidade adquirida com o Rolfing também contribui para a evolução pessoal, na medida em que estimula o autoconhecimento.

José Henrique Bronze Dias
Rolfista Estrutural e Movimento
rolfingmaringa@gmail.com
Maringá (44) 3031-2280 / 9973-3905
Londrina (43) 9617-6600

Adolescente desafiador: Um problema médico no qual a família precisa ser olhada



FELIPE P. DE FIGUEIREDO

*Médico Psiquiatra (CRM-PR 31918)
especialista em Infância e Adolescência*

Então seu filho não é mais uma criança. De repente. Ele adoesceu. Para muitos pais este momento só é reconhecido após uma discussão, um bate-boca, um surto de agressividade. Dentro do desenvolvimento psíquico normal, a adolescência é o momento onde a criança passa a não mais ser “dos pais”, preparando-se para ser “de si”. Por isso, surgem alguns conflitos com os pais e com a família. O objetivo final da adolescência é o distanciamento dos pais. Para isso, é preciso contrapor e encontrar o seu jeito.

Apesar destes conflitos naturais e saudáveis para o desenvolvimento, a adolescência não precisa instaurar na família um estado de guerra, dividindo os integrantes e colocando pessoas em

berlindas. Além disso, as contraposições às regras e aos limites colocados por adultos não devem ser tão intensas nem tão frequentes, durando meses. Também não devem atrapalhar o funcionamento esperado do mesmo, seja na escola, na família, com os amigos e parentes. Uma boa medida para esta intensidade dita patológica são os demais adolescentes da mesma idade e condição de vida. Nos casos em que isto acontece, é preciso ação para busca de ajuda: você pode estar diante daquilo que a Medicina e a Psicologia chama de Transtorno desafiador-opositor (TDO).

Preferencialmente, a busca de ajuda para o TDO deve, então, inicia-se no consultório de um médico especializado em comportamento humano: o Psiquiatra. Causas neurobiológicas, psicológicas e sociais se mesclam em diferentes intensidades, levando a este fim comum. Há que se perceber quais são estas e por onde começar a agir. Transtornos depressivos, bipolares, de déficit de atenção e hiperatividade podem estar na raiz do problema, devendo ser tratados com os melhores arsenais terapêuticos. O Transtorno de conduta pode estar a caminho, afinal é uma constante



complicação do TODO. Assim, deve-se tomar uma atitude mais intensiva de tratamento.

Apesar desses possíveis caminhos de tratamento, deve-se perceber que, psicologicamente, o TDO é um problema da relação familiar, apesar de a origem estar no sujeito adoescente. Assim, toda a família precisa ser cuidada, e o adolescente não pode (nem deve) ser acusado, sendo levado a consulta com o Psiquiatra como uma punição para o que está acontecendo com a família. Neste sentido, tanto os pais quanto o adolescente devem procurar esta ajuda. Os pais devem se colocar no problema, e não sair dele. Só assim o adolescente voltará ver sentido em ser ajudado. ■

LIFE

ALÉM DOS CONFLITOS COMUNS...

A adolescência é um período delicado e cheio de conflitos internos. É a preparação para a vida adulta, deixando de ser “dos pais” e se tornando “dono de si”. Essa passagem tende a ser natural, porém, em alguns casos, os conflitos se externam, causando estragos em suas relações familiares e sociais. Nesta situação, buscar ajuda especializada é fundamental para diferenciar os conflitos comuns do Transtorno Desafiador-Opositor.



www.essentia.med.br

Dr. Felipe Pinheiro de Figueiredo
CRM 31928 | RQE 17308/17215
Av. Tiradentes, 1.008 | Sl. 1604 | Maringá - PR
contato@essentia.med.br | 44 3346-9222



essentia
Clínica de Psiquiatria

Saúde Mental e Psicanálise: algumas considerações



MARTA DALLA TORRE

Psicanalista [CRP 08/0404], membro fundador do Ato Analítico – Clínica e Transmissão em Psicanálise e da Letra – Associação de Psicanálise, exerce a Clínica Psicanalítica no atendimento a crianças, adolescentes e adultos em consultório e no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Maringá.



VALÉRIA CODATO ANTONIO SILVA

Psicanalista [CRP 08/02463], membro fundador do Ato Analítico – Clínica e Transmissão em Psicanálise e da Letra – Associação de Psicanálise, Mestre em Psicologia, Docente de cursos de pós-graduação e Coordenadora Regional de Saúde Mental da 15ª Regional de Saúde de Maringá.



Somos o que fazemos, mas somos, principalmente, que fazemos para mudar o que somos”

Eduardo Galeano

Desde que os muros dos manicômios foram abertos e a loucura pode ter seu lugar como um traço subjetivo, a humanidade pôde ser presenteada com a obra de arte dos que até então eram silenciados e exilados, e passaram a ser reconhecidos em suas produções para além da ideologia terapêutica e sanitária.

Todo ato criativo é a expressão do que existe no íntimo do ser, que assim pode se revelar sem censura e com toda riqueza de significações, nos cortes, costuras, riscos, rabiscos, colagens, montagens, letras, versos e textos.

Freud em “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia” (1911) nos esclarece que o produto patológico é na realidade uma tentativa de estabelecimento de um processo de reconstrução da vida. Lacan, além de nos advertir sobre não recuar da escuta da psicose, nos aponta a possibilidade de se construir suplência às psicoses, por intermédio das estabilizações proporcionadas pela passagem ao público

das produções dos psicóticos mesmo que precárias.

Não há como negar que o movimento de desinstitucionalização iniciado na Itália por Basaglia (1968) dá mostras que a loucura tem “... um lugar social que não seja o da doença, anormalidade, periculosidade, impossibilidade, incapacidade, defeito, erro, enfim ausência de obra.” Portanto, “... um lugar social para a loucura, para a diferença (Amarante)”, enfim para as subjetividades.

As políticas públicas que oferecem, com a substituição dos leitos psiquiátricos, um atendimento humanizado nos Centros de Atenção Psicossocial, objetivam a inclusão daqueles que apresentam graves sofrimentos psíquicos. Clínicas que deslocam o processo de tratamento da figura da doença para a pessoa do doente, sem perder de vista, assim, o sujeito psíquico com suas particularidades e singularidades, inserindo-o em seu território.

Contudo, vale considerar que, apesar destes avanços no campo da saúde mental, assistimos, por outro lado, a crescente “medicalização da vida”, numa definição de si mesmo que aparece nas categorias diagnósticas com seus respectivos tratamentos medicamentosos, como

uma resposta positiva da ciência às questões do sujeito, sem permitir que os padecimentos do cotidiano, naquilo que poderíamos denominar “as dores do existir” tenham lugar no contexto atual. Sob o imperativo da felicidade e da eficácia, na busca da satisfação e perfeição total, com o consumo sem fim de objetos e saberes, que acabam por gerar o esvaziamento do que é a condição humana da vida, perde-se o ato criativo no encontro com o outro, no laço social.

Em que medida o excluído ou o exilado, pode então ser incluído se, ao deixar os muros aprisionantes da doença mental, na busca de um lugar de existência, encontra “o admirável mundo novo”, onde só se conta o que tem valor de mercado, com eficiência, padrão e excelência em produção?

São interrogações de uma práxis psicanalítica, pois, ao ocupar um lugar de exceção nas instituições, um psicanalista vivencia impasses éticos e desafios constantes, opondo-se ao “fazer-o-bem” ofertado pelos demais profissionais, posicionando-se na ética do “bem dizer”, e apostando na via da falta e da diferença, onde o conflito, o sofrimento e a loucura podem ser acolhidos como expressões humanas. ■

FIQUE BEM INFORMADO

Leia as edições de nosso jornal também online:

www.institutopsicologiaemfoco.com.br





A interseccionalidade entre psicologia e saúde mental da população negra

PAULO VITOR

Psicólogo, militante negro e membro do coletivo Yalodê-Badá. Graduado pela UEM. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela UEM.

Atender somente pessoas negras não seria segregação e exclusão? Esta indagação é muito comum quando abordamos a seguinte temática: Saúde mental da população negra. Nós, Psicólogos/as negros/as e institutos que corroboram com tal posicionamento, não estamos querendo segregar e muito menos construir práticas separatistas, pois isto já vem sendo construído desde o surgimento da psicologia enquanto ciência. Este não é o foco ou objetivo. Mas se toda ação teria uma reação, consequentemente não deveríamos, então, repensar nossas práticas? Se estamos lutando e afirmando que nossa prática visa um atendimento clínico diretamente para pessoas negras é porque existe algum problema neste contexto.

O que levou pensarmos e fazermos isto? Não foi uma ação deslocada de uma reação. Consequentemente, o argumento de que estaríamos favorecendo a seletividade cai totalmente por terra e logo passa ser inválido. Estamos na luta pela visibilidade de pessoas que estão inseridas dentro de uma sociedade que ainda não nos vê como sujeitos. Se não nos enxergam como sujeitos, logo psicólogos/as, graduandos/as e os demais irão olhar e visualizar estas pessoas como sendo portadoras de sofrimentos psíquicos? Acho difícil (Cabe o recorte para não universalização e generalização não só nesta questão como no texto todo).

Penso e creio que não estamos optando por uma prática excludente, mas sim por uma ação reparadora de todo um sistema racista, e de uma psicologia racista e colonizada onde vê o seu objeto de estudo como um objeto branco, cis e normatizador.

Mas estaríamos caminhando para construção de uma psicologia brasileira? Será mesmo? Na minha clínica não discrimino! É sabido que muitos atuam de modo ético e responsável isso é inegável, mas a questão aqui não se refere a situações e contextos individuais, precisamos nos esforçar mais para pensarmos e atuarmos para além de contextos individuais. Nossa luta visa à mudança estrutural de todo um sistema seletivo que segrega e mata a todo o momento. Por

outro lado, o campo psi venera a seguinte afirmação: “Todas as vidas são importantes”. Mas, me desculpem, nem todas as vidas são construídas para serem dignas de cuidado.

Outro mito no qual adoramos acreditar é a seguinte afirmação: toda psicologia é social. Tomar esta ideia como verdade absoluta passa ser a mesma coisa que acreditar em unicórnios (parafraseando Djamila Ribeiro), pois, infelizmente, a realidade está bem distante desta colocação. Não é possível construir uma Psicologia verdadeiramente transformadora se ela não for anti-racista. Se pensarmos que a temática racial não se encontra nas grades curriculares, como esta temática será discutida, dialogada e colocada em voga? Os discursos raciais dentro da psicologia (assim como em outros cursos) são escassos e parecem existir com a única intenção cumprir um papel hipócrita de fala. Sabe aquela situação de “para não parecer tão cruel vou falar um pouquinho aqui”? Então, é isso que geralmente acontece.

E, nisto, essa ciência tão linda (ironia) falha miseravelmente quando a demanda da realidade apresenta um cenário que vai além da experiência individual e subjetiva de cada pessoa negra. Desse modo, não é preciso espanto pela seguinte afirmação: Estaríamos construindo e produzindo práticas racistas, machistas, misóginas elitistas e reprodutora de LGBTfobias. Se for levada em conta a parcela de responsabilidade do Conselho, parafraseando Jarid (2013), é possível identificar medidas limitadas e elitistas que, de forma alguma, conseguem ser palpáveis para a população negra e pobre. Assim, os eventos são pouco divulgados e a atuação prática na sociedade é quase inexistente. Afinal, quantas iniciativas o Conselho já fez além dos ambientes com ar condicionado e das cartas esporádicas publicadas na internet? Diante deste cenário, é de suma importância repensarmos nossas crenças, nossas práticas e consequentemente visualizarmos a importância de se debruçar frente à saúde da população negra não mais como uma cota, mas sim como um problema estrutural. ■



Stocksy



PUCPR
Câmpus Maringá

GRUPO MARISTA

COMPORTAMENTAL



CHRISTIAN REIS

Acadêmico do 4º ano de Psicologia na UEM e membro do Instituto Psicologia em Foco.

Loucura e Análise do comportamento: uma visão comportamentalista radical sobre a saúde mental

O estudo da loucura foi sempre alvo de controvérsias, curiosidade e espanto. A noção de que há algo dentro dos indivíduos, que adocece sua mente, e que os faz agir de maneira distinta à comum, distanciando-se da chamada normalidade, é de difícil compreensão.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) não encerra a noção de saúde mental em uma só definição, e entende que diferentes culturas, subjetividades e filosofias a compreendem e a produzem de maneiras distintas. Existem, assim, critérios de normalidade e anormalidade variantes, que perpassam definições distintas. A ausência de doenças ou sintomas, a ausência de sofrimento de origem social, e a normalidade estatística (com relação ao restante da população em questão) definem alguns dos requisitos para que alguém seja considerado “normal”. Outros critérios são: capacidade de lidar com diferentes situações e emoções; percepção apurada da realidade; capacidade de ser sujeito das próprias ações sem perder a noção de tempo e espaço; atitudes positivas com relação à si próprio(a) etc.

De maneira geral, a loucura parece estar presa nas pessoas, tornando sua solução muito difícil, custosa e desesperançosa. Tendo isso em vista, a Análise do Comportamento – teoria principalmente exposta por B. F. Skinner (1904-1990) – pode ser entendida como um refúgio dessa visão. A mente, nessa perspectiva, é entendida não mais como um constructo interno, que pode “adoecer” e ficar louco (o que impossibilitaria sua possível cura, justamente por ser interno e inacessível). As lentes skinnerianas entendem a mente como comportamento, e não como algo interno ao indivíduo: comportamento, nesta perspectiva, é a relação entre ser humano e mundo, ou seja, não há pessoa e ambiente separados um do outro. São ambos concebidos juntos, e só assim é possível compreendê-los.

As relações entre indivíduos e ambientes são completamente diferentes umas das outras, o que

produz pessoas completamente diferentes, ainda que na mesma cultura e contexto social. Skinner chama isso de contingências, ou seja, relações indivíduo-mundo que não são necessárias, e que ocorrem de modo probabilístico. Isto quer dizer que, se vislumbrado por meio da análise do comportamento, cada caso é único. Cada indivíduo é contingente, ou seja, não necessário.

Analisar a loucura a partir de uma visão comportamentalista radical, torna possível, portanto, substituir a noção de que a “mente está doente” e lançar luz sobre os comportamentos para, assim, modifica-los por meio da análise de suas contingências e, finalmente, gerar condições para a produção de saúde mental (ou, nesse caso, comportamental). Isso envolve principalmente um dos critérios estabelecidos anteriormente – comportamentos considerados saudáveis, ou normais, serão todos aqueles que não violem quaisquer padrões socialmente aceitos, que são, por sua vez, originados na cultura.

Analisar a loucura comportamentalmente envolve, pois, olhar para mudanças sociais, políticas e econômicas que podem vir a gerar comportamentos considerados socialmente inadequados – e, por isso, “loucos” – na busca pelas contingências responsáveis. Bons exemplos de situação em que a saúde mental é abalada em grande escala são os períodos pós-guerras. Talvez isso indique que, em tais períodos, as sociedades, influenciadas por desastres sócio-políticos, produzam mais loucura.

O papel do(a) analista do comportamento na promoção da saúde mental e na luta contra o estigma da loucura parece ser, assim, o de promover mudanças sociais, alterando as contingências, planejando melhores contextos para que comportamentos saudáveis ocorram, e prezando por uma ética sem absoluto, na qual cada vez menos grupos e minorias sofram por não se enquadrarem em papéis e normas sociais considerados normais. ■



Shell shocked soldier, 1916

CENTRO DE TERAPIA COGNITIVA VEDA | Clínica, Ensino e Pesquisa

PRESENTE EM CINCO UNIDADES PELO BRASIL

Todos os cursos reconhecidos pelo MEC

CURSOS

Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) em Adultos

Especialização em TCC em Crianças e Adolescentes

Proficiência em Terapia Cognitivo Comportamental

Unidade Maringá: Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental



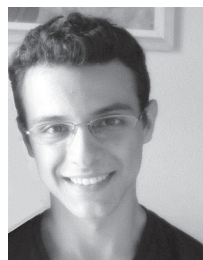
CTC Veda

Clínica, Ensino e Pesquisa

Informações

44 3025.7832
ctcvedamaringa@gmail.com
www.ctcveda.com.br

AMBIENTAL



EDUARDO CHIERRITO DE ARRUDA
Psicólogo clínico de Orientação Analítica [CRP 08/22624]. Mestrando em Tecnologias Limpas na UniCesumar e membro do Instituto Psicologia em Foco.



DRA. RUTE GROSSI MILANI
Graduada [CRP 08/05806] em Psicologia pela UEM, Mestre e Doutora em Saúde Mental pela USP [2006]. Atua como Psicóloga Clínica e Docente do curso de Psicologia e dos Programas de Mestrado em Promoção da Saúde e Tecnologias Limpas na Unicesumar.

No primeiro semestre de 2016, diversos campos de atuação profissional realizaram coletivos ampliados para discutir os rumos da luta antimanicomial, englobando não apenas a psicologia, mas a psiquiatria, a enfermagem, a assistência social e demais profissões que estabelecem uma luta rotineira a favor da saúde mental (DIAS, 2016). Em uma sincronicidade particular, o cinema nacional trouxe o filme “Nise: no coração da loucura” e aproximou a história da psiquiatra alagoana Nise da Silveira e seu trabalho no Centro Psiquiátrico em Engenho de Dentro. Nise foi responsável por estabelecer um novo paradigma no tratamento em saúde mental ao negar procedimentos abusivos e agressivos, assim como o uso de remédios em demasia.

Ela reestruturou o setor de Terapia Ocupacional e trouxe novas perspectivas sobre a saúde mental apoiada nas obras do psiquiatra suíço Carl Gustav Jung, fundador da Psicologia Analítica. As obras de arte ali produzidas evidenciam as imagens do inconsciente em congruência com o material empírico levantado por Jung, o que viabilizou o encontro desses profissionais em uma exposição em Zurique – Suíça. A psiquiatra alagoana ganhava renome internacional, respaldada teoricamente pela perspectiva analítica, fez análise com Marie Louise von Franz e posteriormente potencializou seu trabalho, interno e externo (Carvalho & Amparo, 2010).

Além da atividade inovadora no setor de terapia ocupacional, intuitivamente, Nise valorizou o meio ambiente

Ambientes positivos e restauradores: promoção da saúde mental em Nise da Silveira

em que o trabalho era desenvolvido, e trouxe uma nova roupagem ao cenário, acreditando que este influa no tratamento. O que permite a questão: os ambientes possuem interferência na saúde mental?

O que Nise realizou intuitivamente é denominado de ambientes restauradores pela Psicologia Ambiental. Estes constituem um setting que elicia sensações prazerosas, abordadas inicialmente pelos pesquisadores Stephen e Rachel Kaplan (1989), e evidenciam a intervenção psicológica facilitada por um elemento físico e estruturado, associando uma dinâmica multidisciplinar com a arquitetura e o design de interiores.

A influência de elementos ambientais sobre o psiquismo pode ocorrer em níveis diferentes de percepção, associados às cores, aos sons e às formas. Entre os principais constructos psicológicos que estão relacionados aos ambientes restauradores, existe a melhora da atenção, a redução dos níveis de estresse, a percepção estética e a promoção do restauro (reparo físico e psicológico) (Gressler & Günther, 2013; Reifschneider, 2016).

Tais melhorias foram encontradas por Nise ao zelar pela saúde mental, retratando a importância da reestruturação física para promover ambientes restauradores e o valor do contato com ambientes positivos. Ela convidava e direcionava os clientes para o contato com animais e visitas em áreas verdes, e avaliava melhoras significativas no contato social e na integração com a natureza.

A incorporação de ambientes positivos, como as zonas verdes

urbanas traduzem novas maneiras de pensar a cidade, ambientes feitos para as pessoas e que resultam na promoção de saúde (Fajersztajn, 2016), pois na cidade em que vivemos, a vida urbana adoce, o trânsito gera mais estresse e a violência é contínua. Paralelamente, o desenvolvimento tecnológico permanece na contramão da qualidade de vida dos cidadãos.

Os ambientes positivos e restauradores permitem a apropriação de um novo olhar sobre o processo de saúde e qualidade de vida. É importante permitir uma estética renovada, uma vez que reflete a ética e, consequentemente, a atitude, uma vez que: aquilo que é belo eu amo, o que eu amo eu cuido. Renove-se. ■



Casa e Escritório

Móveis e Acessórios

contato@casaeescritorio.com

www.casaeescritorio.com.br

Av. XV de Novembro, 1046
Maringá - Paraná - 87013-230
Fone (44) 3305-1800



Dá para fazer

LAURA CHRISTOFOLETTI GABRIEL

Acadêmica do 4º ano de Psicologia no Centro Universitário Unicesumar e membro do IPF.

Divertido, delicado e encorajador, *Dá para fazer* (*Si può fare*) é uma produção italiana de 2008. Categorizado como uma comédia dramática, baseada em fatos reais, a história se passa nos 80, protagonizando Nello (interpretado por Claudio Bisio) como o novo diretor de uma cooperativa social formada por ex-pacientes de manicômios. Com uma perspectiva transformadora, Nello “traz vida” aos ex-pacientes, mostrando ao público e a sociedade que os sócios da cooperativa (tal como ele trata os hóspedes), são capazes de ter autonomia, receber renda justa através do trabalho, se envolverem em relacionamentos amorosos e terem sua própria casa. Ao dar voz aos sócios, Nello os encoraja e mostra a eles mesmos o quão capazes são. A priori, o telespectador pode pensar que Nello é fantasioso e utópico, mas com o desenvolvimento do filme percebe-se que de fato é possível fazer diferente.

Juntos, Nello e os sócios buscam substituir o assistencialismo e criam um trabalho (montadores de parquet), onde todos são capazes de participar,

priorizando suas singularidades e independente de suas características, até então vistas de forma limitada. Saem em busca de oportunidades de trabalho e, logo no primeiro serviço em que são contratados, surge um imprevisto e a forma com a qual eles resolvem a situação é fascinante e decisiva para o desenrolar do filme. O que torna a trama interessante é que Nello, mesmo sem conhecer as propostas de Franco Basaglia, mostra-se engajado nos ideais da reforma psiquiátrica, buscando a inclusão. Basaglia, principal reformista que é citado no filme por um dos enfermeiros da cooperativa, propõe que as comunidades tenham um modelo participativo e de corresponsabilidade nas decisões.

Também chama a atenção às características e história pessoal de cada sócio, que são interpretados de maneira sutil e muito verdadeira, mostrando o doente mental a partir de uma perspectiva inovadora. No desenvolvimento do filme, Nello também consegue convencer o médico responsável pela cooperativa a diminuir os medicamentos dos sócios, pois assim, eles conseguiriam trabalhar melhor e ter uma vida mais saudável.



Ao retratar a história, o longa nos proporciona uma série de emoções, como ora o riso, ora o choro, mas acima de tudo, faz refletir acerca de como ainda vemos e tratamos os doentes mentais na contemporaneidade. *Dá para fazer* nos convida a mudança e nos chama para assumir esta responsabilidade social com a luta antimanicomial. ■

CINEMA



Quarto de despejo: a escrita como meio de suportar a realidade

ESTELA SANTOS

Mestranda em Estudos Literários na Universidade Estadual de Maringá, Graduada em Letras – Português e Literaturas correspondentes, coeditora e colunista do site *Homo Literatus* e colunista do jornal *O Duque*.

Carolina Maria de Jesus foi moradora da antiga favela do Canindé de São Paulo. Uma mulher negra, pobre, mãe, favelada que sustentava seus três filhos catando papel e outras sucatas. Além disso tudo, ela foi escritora.

Foi descoberta por um jornalista, Audálio Dantas, que veio até Canindé encarregado de escrever uma matéria sobre a favela, a qual se expandia próxima ao Rio Tietê, na década de 50. No entanto, desistiu do trabalho ao conhecer Carolina e tudo que havia em seus cadernos encardidos, os quais foram transformados em um diário único, foi publicado no Brasil e em outros países.

Em seu diário, denominado *Quarto de despejo* – o diário de uma favelada, Carolina escreveu sobre a sua luta constante para viver e criar os filhos de forma digna, bem como sobre a realidade dos favelados de Canindé e seus costumes. A miséria, a fome e a violência se fazem presentes nas páginas do diário,

como uma espécie de denúncia do descaso social por parte dos governantes.

Entretanto, não só de denúncia serviu este diário. A escrita pareceu servir de válvula de escape para Carolina. Era seu meio de não fraquejar diante as dificuldades diárias, modo de manter-se mentalmente saudável e lúcida, pois só assim poderia cuidar de seus filhos e por eles batalhar todos os dias.

Em muitas passagens de *Quarto de despejo*, a escritora conta a dificuldade que tem para dar de comer aos filhos, a tristeza de não ter uma migalha em casa e ver os filhos dormirem com fome. Mesmo trabalhando incansavelmente, Carolina não conseguia comprar os alimentos necessários para alimentar sua família. Muitas vezes, sem comer, ela chegava a ter tonturas por causa da fome.

Carolina demonstra nervosismo em vários dias narrados no diário. Os motivos, na maioria das vezes, eram o fato de não ter dinheiro para comprar um pouco de arroz, o medo da fome, o medo da enfermidade e o medo de morrer. Ficava ainda mais

nervosa quando o fim de semana chegava e ficaria com os filhos em casa sem ter o que comer o dia inteiro: “Deixei o leito furiosa. Com vontade de quebrar e destruir tudo. Porque eu tinha só feijão e sal. E amanhã é domingo” (JESUS, 2007, p. 108).

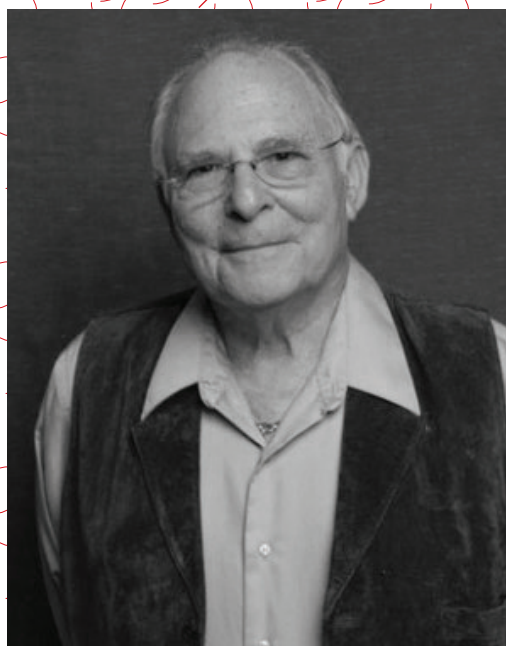
Em uma entrevista, a escritora conta um dos motivos que a levam a escrever: “Quando eu não tinha nada o que comer, em vez de xingar, eu escrevia. Tem pessoas que, quando estão nervosas, xingam ou pensam na morte como solução. Eu escrevia o meu diário” (JESUS, 2007, p. 195). Ao escrever, Carolina fugia de uma realidade que, para ela, era triste, pelo fato de ser permeada pela miséria, pela fome, pela violência, pela tristeza e por poucos momentos de felicidade. Escrevendo, a pobre mãe se mantinha viva e mentalmente forte para lutar pela sua própria sobrevivência e a de seus filhos. Isto é, a escrita como um meio de suportar a realidade de modo só-lido e saudável na medida do possível, sem que se opte por soluções trágicas e drásticas. ■

LITERATURA

“Chora não, Miguilim [...], vou ensinar o que agorinha eu sei, demais: é que a gente pode ficar sempre alegre, alegre mesmo com toda essa coisa ruim que acontece acontecendo.”

Guimarães Rosa

A Antropologia das Emoções constitui-se como campo de saber devotado ao exame da ampla potencialidade simbólica das emoções, destacando-lhes os nexos culturais, sociais e históricos. Refletindo sobre a natureza das emoções, interessa-se por desvendar o lugar que ocupam no mundo e os modos pelos quais podem ser observadas, analisadas e compreendidas. Partindo do entendimento das emoções como modos de pensamento formalizados culturalmente, cuidado de refletir sobre a alegria, esta quase indizível emoção que move nossas faces em direção à vida. A alegria, do modo como julgo oportuno abordá-la, representa o ápice do conjunto de emoções. A alegria emerge como regalo supremo, correlata ou oriunda das demais emoções. A alegria se quer não apenas por si só. A alegria prepondera e impera sobre a família das emoções. Não é alegria que se aguarda da plenitude do amor? De modo equivalente, não se aspira ao gozo da alegria no ódio executado? A alegria exige satisfação numa sociedade de tipo insatisfeita. É o deleite que se quer realizar. E, no entanto, nos cabe questionar como é possível a alegria em meio ao multiplicado de dor que pontua nosso tempo? Teríamos culturas mais alegres que outras e quais lições nos legaram? A alegria seria uma qualidade do espírito, espécie de atributo particular do sujeito que nasce dotado desta potencialidade signica enquanto outros dele se fazem destituídos? De que forma nossa cultura interfere na experiência psicológica da alegria? Quais as limitações de uma perspectiva essencialista para a abordagem da alegria? Estas são apenas algumas pistas que desejamos seguir para a análise e gozo da alegria. Se, como apontou Maturana, todo sistema racional detém um fundamento emocional, pois que este nos seja a alegria. E que dela nos façamos ciosos e atentos porque como ensinou Zaratustra, a alegria quer a eternidade.



VOCÊ SABIA?

Emoção e expressão facial

O psicólogo Paul Ekman (1934-) realizou um estudo sobre o comportamento não-verbal e expressões faciais em diferentes países, tais como Brasil, Japão e Papua-Nova Guiné e descobriu que os habitantes de tribos eram tão capazes de interpretar expressões faciais quanto aqueles do mundo globalizado. Concluiu que as expressões

faciais seriam produtos universais da evolução humana. Ekman definiu seis emoções básicas, a saber: raiva, repulsa, medo, alegria, tristeza e surpresa, notando que as expressões relacionadas a elas são automáticas e ocorrem muitas vezes antes que nossa consciência tenha tempo de registrar a causa da emoção.

AGENDA

antropologia da alegria

17.09

09h às 17h — contribuições da antropologia das emoções para a abordagem da alegria com Marlene Novaes

horários — palestrantes

puc maringá
local

Toni Trentinalha — 44 9944 - 1530 — UniCesumar
Amanda Franco — 44 9929 - 5391 — UniCesumar
Luana Ramos — 44 9934 - 9466 — UEM
Zeca Grigoletto — 44 9996 - 0213 — Uningá
contatos para compra de convites



Oficina do Saber
realização



VERMELHO PANDA
design
apoio



PUCPR
Campus Maringá
patrocínio



InPACi



essentia



MARIA CRISTINA RECCO
Psicóloga
44 8802.1300



**FREUD PODE TE AJUDAR
EM MUITAS QUESTÕES.
MAS, PARA ACERTAR NA
ESCOLHA DO SEU PROGRAMA
DE INTERCÂMBIO, MELHOR
PROCURAR O ICI.**

Viva a experiência de estudar fora do país, conhecer
novas culturas e visitar lugares incríveis.
Vem pro ICI e conte com uma equipe especializada
para auxiliar você a acertar na escolha do seu
programa de intercâmbio.

Viva uma experiência ICI.

piratos



VIAJAR É BOM

(44) 3305-3662

Av. Rio Branco, 155 - Zona 04 - Maringá - PR

(43) 3029-0203

Av. Ayrton Senna, 300 - Gleba Palhano - Londrina - PR

