

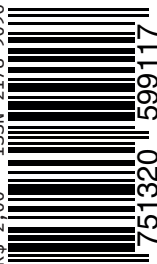
36

Outubro, Novembro e Dezembro de 2017

Jornal Psicologia em Foco®



R\$ 2,00 - ISSN 2178-9096



0 751320 599117

**Diversidade Sexual e
o cuidado em saúde**

10 e 11 sessão especial

JPF fala com o professor Dr. Daniel
Kupermann (USP-SP)

4 e 5 jpf entrevista

JPF fala com o psicanalista Luiz
Eduardo Prado de Oliveira

6 e 7 jpf entrevista



Edição Nº 36
Outubro,
Novembro e
Dezembro de 2017

COORDENAÇÃO

Vinicius Romagnolli R.
Gomes (CRP 08/16521)

EDIÇÃO

Ieda Marinho (CRP 08/23988)

REDAÇÃO

Ana Gabriela Monteschio,
Eduardo Chierrito
(CRP 08/22624), Emily
Albuquerque (CRP 08/24208),
Laura Christofolletti,
Gabriela Romagnolli,
Marcos Paulo Shiozaki
(CRP 08/23463), Toni
Trentinalha, Thais Koga

REVISÃO

Eduardo Chierrito (CRP
08/22624), Ieda Marinho
(CRP 08/23988), Thais Koga

CAPA E PROJETO GRÁFICO

Vermelho Panda Design

DIVULGAÇÃO

Amanda Franco, Cayla
Aparecida de Sousa (CRP
08/23934), Eduardo Chierrito
(CRP 08/22624), Fernanda Maysa
Borniotto, Thaynara Felipe
(CRP 08/23925)

IMPRESSÃO

Gráfica O Diário

TIRAGEM

2000 exemplares

ENTRE EM NOSSO FACEBOOK PARA ACESSAR CONTEÚDOS EXCLUSIVOS

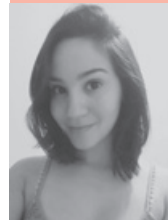
[facebook.com/
psicologiaemfocoinstituato](https://facebook.com/psicologiaemfocoinstituato)

PUBLIQUE SEU ARTIGO

enviando um e-mail para
redacaojpf@gmail.com

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

CARTA AO LEITOR



Laura Christofolletti Gabriel

Acadêmica do 5º ano de Psicologia (Unicesumar) e mem-
bro do Instituto Psicologia em Foco.

Queridas(os) leitoras(es), sejam bem-vindxs.

Enfim, faltam poucos dias para o fim de 2017! Um ano recheado de acontecimentos importantes em nosso país, não teríamos linhas suficientes para fazer uma retrospectiva maior do que o ano todo já deu conta de fazer por si só, já que que tantos retrocessos nos atingiram. Dentre esses acontecimentos, devo (não gostaria, mas devo) lembrar que em meados de setembro deste ano, o Juiz Federal Waldemar Cláudio Carvalho concedeu uma liminar que abriria brechas para psicólogos oferecerem uma terapia de "reversão sexual". Sim, pode ler mais vez, parece surreal, mas não é.

A sexualidade sempre foi um tabu, para todos. Porém, em relação à sexualidade LGBT, o tabu é muito maior. Não é raro assistirmos, presenciarmos ou ter amigos que já perderam o emprego, foram expulsos de casa ou até apanharam na rua por conta da sua orientação sexual. Parece não haver espaço para o que em determinado momento, definimos como 'diferente', aqui, portanto, abrimos às

portas do JPF, para que essa discussão tenha um espaço, uma edição toda especial e dedicada ao sofrimento LGBT.

Na recepção desta carta, talvez você tenha visto algum erro gramatical, a concordância foi ignorada propositalmente, e por que não ser flexível às regras e quebrar tabus? Se você (que ainda tem seus preconceitos) entendeu o que está escrito e deu conta de ignorar a concordância, pode ser flexível e entender também que o amor não tem regras. Gays, lésbicas, bissexuais, pansexuais, travestis, transsexuais, transgêneros e toda a comunidade LGBT, sejam bem-vindos à edição mais colorida do ano, pois para nós, não poderia existir forma melhor de encerrar 2017! Vocês, que vão à luta e conhecem a dor, aqui, consideramos justa toda forma de amor! E a você, que ainda tem preconceitos, barreiras e quaisquer outros motivos para não respeitar a sexualidade alheia, seja bem-vindo também, mergulha nesse arco-íris e viva o amor!

Boa leitura e boas festas! ■

Conheça a equipe do JPF!



Promovemos experiências transformadoras para que a comunidade (acadêmica e leiga) possa ter acesso à psicologia de uma maneira inovadora.

Leia as edições de nosso jornal também online:

institutopsicologiaemfoco.com.br

Aproveite e assine o JPF e receba as quatro edições anuais na comodidade de sua casa!

Entre em contato com ipfoficinadosaber@gmail.com

ESCOLAR

O debate sobre gênero nas escolas e o combate à ideologia da "alienação sexual"



Randy Fusieger
Acadêmico do curso de
Jornalismo (UniCesumar).

A sociedade avança a passos lentos para identificar e respeitar alguns cenários condizentes ao ser social. Engana-se quem pensa, porém, que o debate sobre gênero e sexualidade como forma de identificação e reconhecimento do ser humano frente à sociedade começou agora, ou ainda, "que é coisa dessa gente que não sabe o que quer". Buscando um pouco na história e olhando o passado, a dinamarquesa Lili Elbe é considerada a primeira mulher transexual a realizar a cirurgia de redesignação sexual, lá na década de 1920. Hoje, no entanto, o debate está ainda mais evidente, mas longe de ser esclarecedor para uma grande parcela da sociedade.

Dei início à minha caminhada na pesquisa e no debate sobre gênero e sexualidade após ter a oportunidade de entender e conhecer os direitos que essa comunidade conquistou e mais, que ainda precisa conquistar. Depois disso, costumo dizer que consigo reduzir todo o meu discurso em quatro palavras: pessoas morrem por isso. Partindo desse pressuposto, nós precisamos elencar numerosos pontos que situam as pessoas sedentas ou inquietas para conhecer e respeitar essa comunidade. O primeiro deles é fazer com que as pessoas entendam que o debate sobre gênero nas escolas nunca teve, não tem e tampouco terá o intuito de "transformar crianças" e ainda mais: ditarem o que elas serão (ou não) em relação à sexualidade que foi orientada para cada um(a). Não é do interesse de nenhum pesquisador, professor, palestrante, debatedor ou militante trabalhar com algo que causa repulsa em cada um destes: a alienação. O que se procura trabalhar dentro das escolas é o que também se trabalha fora dela: o respeito e a consciência diante da comunidade LGBT, sobretudo as pessoas que não se identificam com o corpo biológico que habitam. Não é uma questão de escolha, é uma questão de segurança.

Os grupos contrários e que defendem a "ideologia de gênero" – algo que, evidentemente, não é ideológico, mas identitário – alegam que o estudo sobre gênero nas escolas é alienador, imperativo e pretende, entre tantos outros "absurdos", distribuir o "kit gay" para cada aluno aprender a ser um. Vou trabalhar com informações: à luz do dia 15 de fevereiro deste ano, a travesti Dandara dos Santos, de 42 anos, foi espancada, apedrejada, arrastada por vários metros pelas ruas do bairro Bom Jardim, em Fortaleza (CE) e finalmente morta por um grupo de, pelo menos, oito agressores. Tudo isso assistido pela população local e filmado,

com um vídeo de aproximadamente um minuto e meio. Porém, não precisamos ir muito longe: um adolescente de 14 anos foi agredido no ponto de ônibus em frente ao colégio que estuda, em Maringá, por dois rapazes: um era aluno do mesmo colégio, outro, maior de idade. O adolescente agredido teve o rosto desfigurado e passou por uma reconstrução facial no Hospital Universitário (HU). Tais casos só ilustram o quão é urgente, necessário e racional educar cedo para não punir mais tarde. Deve-se, acima de tudo, trabalhar os meios para que a educação aconteça e não somente os fins, com punição exacerbada e o aumento substancial da violência contra pessoas LGBT.

O Brasil é o país que mais mata pessoas da comunidade LGBT. É, também, o país mais transfóbico do mundo. Segundo dados divulgados pela ONG Transgender Europe, só em 2016, 123 pessoas trans foram mortas no país. Isso representa mais da metade do segundo colocado na lista, o México, com 52 pessoas. Não devemos esquecer, claro, que estes crimes foram computados considerando o parecer de crime de homofobia pela polícia e órgãos responsáveis. Se trabalharmos com as ocorrências que são crimes de homofobia, mas não são catalogadas como tal, esse número é assustadoramente maior.

Nós precisamos resistir. E essa resistência precisa ser firme, inclusiva e esclarecedora para que um dia, os números de agressão e morte diminuam. Nunca foi cobrado que pessoas da comunidade LGBT recebessem tapetes vermelhos para caminhar, o que se cobra é que o sangue das pessoas dessa comunidade não vire tapete para a intolerância, o ódio e a violência contra quem morre apenas por ser quem é. ■



Death to tok

CHARGE



Alike Blue

ASSINE NOSSO JORNAL

Receba cada edição na comodidade de sua casa e ganhe descontos nos cursos da Oficina do Saber!

www.institutopsicologiaemfoco.com.br

Daniel Kupermann

Professor Doutor do Departamento de Psicologia Clínica (USP). Coordenador do psiA - Laboratório de pesquisas e intervenções psicanalíticas. Graduação em Psicologia (UERJ), mestrado em Psicologia Clínica (PUC-RJ) e doutorado em Teoria Psicanalítica (UFRJ). Tem experiência na área da Psicologia Clínica, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: teoria e clínica psicanalítica, sublimação e processos criativos, e subjetividades contemporâneas. É autor dos livros *Transferências cruzadas: uma história da psicanálise e suas instituições* (Escuta), *Ousar rir: humor, criação e psicanálise* (Civilização Brasileira) e *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica* (Civilização Brasileira).

JPF — Em seu mais recente livro “Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático”, o senhor defende a tese de que a ética do cuidado em psicanálise foi modificada a partir da obra do psicanalista húngaro Sándor Ferenczi, passando da abstinência transferencial e interpretação do recalco para a empatia, hospitalidade e saúde mental do analista. O senhor poderia explicar essa posição?

DANIEL — Ferenczi considerava ter descoberto nada mais que o “ovo de colombo”, ou seja, suas formulações eram um retorno aos princípios éticos que norteavam a clínica psicanalítica em suas origens e que eu sistematizei em torno dessas três figuras: hospitalidade, empatia e saúde do psicanalista. A questão é que a psicanálise precisou desse gesto de “retorno” a Freud, no sentido clínico – e não apenas teórico, como o fez Lacan –, de modo a poder atender os pacientes que não se adaptavam ao que foi nomeado “técnica psicanalítica”, aos modelos demasiado interpretativos que passaram a ser hegemônicos na psicanálise desde muito cedo. O “Freud explica” sempre foi uma grande tentação, especialmente para uma disciplina que sofria de um “complexo de bastardia” no campo das ciências. Ferenczi e depois dele muitos outros, com destaque para o inglês Winnicott, acolheram pacientes que padeciam de condições psíquicas graves, pessoas verdadeiramente traumatizadas, comprometidas em suas faculdades de integração psíquica, para as quais era preciso que o psicanalista rompesse com o distanciamento afetivo que caracterizava os tratamentos oferecendo uma autêntica presença sensível. Dessa maneira, o trabalho dos psicanalistas tornou-se mais complexo, decerto, porém a psicanálise se expandiu consideravelmente.

JPF — Atualmente, parece que estamos vivendo um retorno (ou uma descoberta) dos pensamentos de Ferenczi. Isso ocorre por uma necessidade específica de nossos modos de expressão subjetivos atuais? Seria um novo olhar psicanalítico de cuidado e de alteridade frente a esses modos de subjetivação?

DANIEL — Com certeza. Ninguém aguenta mais ser tratado por poucos minutos, ou por meio de trocadilhos ou jogos de palavras aparentemente inteligentes. Após 100 anos de aventura psicanalítica, as interpretações já estão à disposição do senso comum, e o que diferencia a psicanálise de outros tratamentos “psis” é, justamente, a qualidade do cuidado que nós oferecemos aos analisandos que sofrem. Freud, desde sempre, afirmava que o método clínico da psicanálise se sustentava sobre duas balizas: o respeito à resistência dos pacientes e o manejo da trama afetiva atualizada pela transferência. Ora, qualquer um pode perceber que essas balizas se referem ao campo do cuidado, o que diferencia a psicanálise de qualquer outra modalidade de experiência de saber, seja médico-ortopédica, seja filosófica.

Com a procura cada vez maior de sujeitos que apresentavam um

sofrimento de difícil diagnóstico, cada vez menos neuróticos e com maior pregnância das ansiedades psicóticas, foi preciso que os psicanalistas recorressem aos autores e aos dispositivos clínicos pensados para tratar justamente desses quadros, daí o fenômeno chamado de “renascimento” de Ferenczi.

Sobre isso, aliás, observo que atualmente não se faz psicanálise com o martelo. Apesar de Freud ter aproximado a psicanálise da escultura renascentista, que operava “per via di levare”, ou seja, retirando-se porções de pedra do mármore, ela se aproxima menos do cinzelamento do que da modelagem, na qual trabalhamos a argila com todo o tato possível.

JPF — O senhor tem se dedicado ao estudo sobre a história do movimento psicanalítico no Brasil. Como o senhor vê a formação em psicanálise no Brasil e as suas instituições hoje?

DANIEL — Meu estudo sobre os meios disponíveis para a formação psicanalítica no Brasil se iniciou em meados dos anos 1980. Naquela época observei, tendo o cenário do Rio de Janeiro como inspiração maior, que havia uma tendência dos jovens interessados pela psicanálise realizar uma formação “nômade”, ou seja, respeitando o tripé da formação psicanalítica (análise pessoal, supervisão clínica e estudo teórico) sem, no entanto, se vincular a uma única instituição psicanalítica. Escolhiam seu analista, seu supervisor e onde estudar, independentemente das filiações institucionais desses atores. De fato, na época havia, no Rio de Janeiro, cerca de 20 instituições nas quais circular... As instituições filiadas à IPA (International Psychoanalytical Association) estavam bastante decadentes e havia uma plethora de grupos lacanianos que brigavam entre si. Esse fenômeno implicava, de um lado, uma perda de prestígio das instituições psicanalíticas, e de outro a possibilidade dos jovens analistas se responsabilizarem pela sua própria formação.

Paralelamente, observei um enorme aumento do interesse dos psicanalistas, os jovens e os já maduros, pelo que acontecia na Universidade. Começou o que podemos chamar de boom da procura por pesquisa psicanalítica universitária, sobretudo nos mestrados e doutorados existentes.

Creio que esses dois fenômenos só recrudesceram de lá para cá. Muitos jovens, sobretudo nos grandes centros, como São Paulo e Rio de Janeiro, não sentem necessidade de estarem ligados permanentemente a uma instituição, e valorizam mais suas redes de afinidades, que podem ser estabelecidas desde a graduação em psicologia (a quase totalidade dos psicanalistas hoje são psicólogos de formação), na pós-graduação ou mesmo nos lugares onde atuam profissionalmente, como Caps, hospitais, escolas, grupos de acompanhamento terapêutico, clínicas voltadas à população mais vulnerável etc.

“O trauma é mais ou menos assim: existe um sistema que está funcionando bem e, de repente, uma violência faz irrupção nesse sistema.”

Daniel Kupermann



Com a procura cada vez maior de sujeitos que apresentavam um sofrimento de difícil diagnóstico, cada vez menos neuróticos e com maior pregnância das ansiedades psicóticas, foi preciso que os psicanalistas recorressem aos autores e aos dispositivos clínicos pensados para tratar justamente desses quadros, daí o fenômeno chamado de “renascimento” de Ferenczi.

Sobre isso, aliás, observo que atualmente não se faz psicanálise com o martelo. Apesar de Freud ter aproximado a psicanálise da escultura renascentista, que operava “per via di levare”, ou seja, retirando-se porções de pedra do mármore, ela se aproxima menos do cinzelamento do que da modelagem, na qual trabalhamos a argila com todo o tato possível.

JPF — O senhor tem uma produção a respeito do humor e dos processos criativos, sublimação, um tema pouco estudado em psicanálise atualmente, na medida em que tendemos a estudar a doença e não a saúde. Como surgiu o interesse pelo tema? Qual a importância do humor para lidar com o sofrimento inerente à vida?

DANIEL — Acredito que meu interesse pelo humor é bastante antigo. De um lado, ele denuncia minha própria história familiar e minha origem judaica. Eu sempre apreciei muito o humor dos meus avós e dos meus pais, sempre associado ao seu poliglotismo. Em uma mesma conversa transitavam pelo português, francês, flamengo e iídiche, o que transmitia uma grande criatividade e vivacidade, apesar da sua condição de exilados da Europa em função da Segunda Guerra Mundial.

Por outro lado, cheguei ao humor a partir dos meus estudos de psicanálise. Minha pesquisa sobre a história do movimento psicanalítico indicou de que maneira o problema da autoridade na psicanálise estava atrelado ao “complexo paterno”, e que as respostas encontradas pela comunidade psicanalítica para o difícil problema da transmissão do freudismo – considerando o desamparo causado pela morte

iminente de Freud, a falta de certezas quando comparada ao campo científico e as resistências que a psicanálise encontrava na cultura – tendiam a constituir um superego tirânico que obturava sua potência original. Isso é visível tanto na padronização do ensino, quanto da formação psicanalítica por meio da análise didática. De outro modo, percebi que faltava humor ao campo psicanalítico. Terrível contradição, considerando que o humor foi a principal virtude reconhecida (e praticada) por Freud.

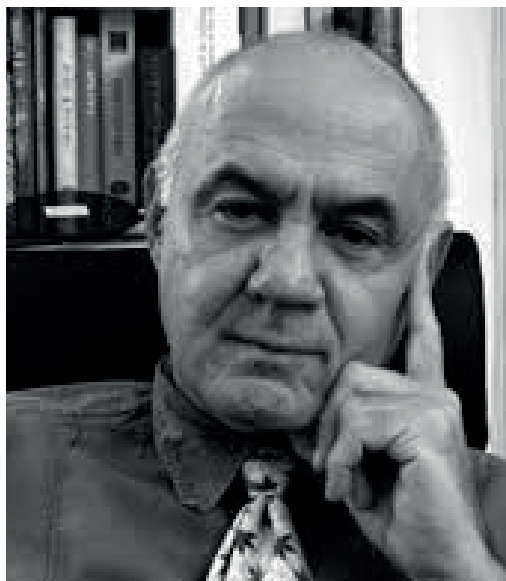
Finalmente, meu encontro com Joel Birman, que difundiu e estimulou os estudos sobre a sublimação no Brasil e que se tornou meu orientador de doutorado na UFRJ, tornou possível esse projeto que a princípio parecia um tanto quanto heterodoxo.

JPF — Qual a relação entre trauma social e sofrimento segundo a psicanálise?

DANIEL — Vivemos um momento histórico no qual todas as utopias propostas desde o século XIX, como o socialismo, o sionismo, os movimentos de emancipação minoritários, os movimentos de vanguarda cultural e aqueles de contestação da moral burguesa e da ordem capitalista se apresentam impotentes para combater o pensamento único neoliberal que norteia as ações dos nossos governos (me refiro ao ocidente, claro) e que rege nossas vidas cotidianas. Esse contexto fragiliza muito os laços afetivos entre os sujeitos, nos tornando muito mais vulneráveis a traumas políticos e sociais. Penso que o interesse crescente dos psicanalistas pelos indivíduos expostos à vulnerabilidade social, como as populações de emigrantes e as vítimas de catástrofes naturais ou sociais reflete nossa identificação com a situação de abandono traumático que estão vivendo. Atualmente, somos todos estrangeiros em busca de condições de vida mais hospitaleiras.■

Entrevista por Vinícius Romagnoli e Marcos Shiozaki

Luiz Eduardo Prado de Oliveira



Professor da Universidade da Bretanha Ocidental e da Universidade de Paris 7 – Denis Diderot e reside na França há mais de 50 anos. Trabalha com psicanálise e foi doutorando de Jean Laplanche, possuindo inúmeras obras de grande importância, além de participações em importantes obras como o *Être psy* – documentário francês que entrevistou grandes psicanalistas, como o próprio Prado de Oliveira e nomes como André Green, Jean-Bertrand Pontalis, Elisabeth Roudinesco, entre outros.

Antes de iniciar a entrevista, estávamos ansiosos para a conversa. Chamamos Luiz Eduardo pelo Skype e nos preparamos para uma conversa bastante formal. Entretanto, felizmente, uma voz bastante simpática e amistosa nos atendeu. Nos apresentamos e explicamos sobre o Instituto e o nosso jornal. Ele achou legal e começou a falar sobre a França. Assim, trinta minutos se passaram em uma conversa bastante agradável. Foi necessária uma pausa depois desse tempo, pois Luiz Eduardo ainda nos fez a gentileza de nos atender entre dois pacientes. Depois voltou e finalizou a entrevista.

Na primeira parte, Luiz Eduardo começou contando sua trajetória pela psicanálise. Falou que quando chegou na França, ainda não tinha formação analítica. O motivo de ter-se mudado foi sua militância no Rio de Janeiro na época da ditadura militar; fazia parte da Dissidência Comunista da Guanabara. Se isso não bastasse, os militares acabaram atribuindo Luiz Eduardo como o cérebro no plano do sequestro do embaixador americano Charles Burke Elbrick. Diante disso, ele se viu obrigado a fugir, e assim acabou parando na França.

Nesse novo país, ele ajudava o pessoal da clandestinidade a receber o tratamento médico para quem tinha sido torturado, portanto, ele tinha que estar frequentemente nos hospitais. Por isso, os franceses sugeriram que buscasse uma formação que justificasse sua presença nos hospitais. As opções eram enfermagem, medicina ou psicologia. Optou por estudar psicologia, por achar que poderia ajudar melhor as pessoas que estavam com sequelas psicológicas advindas da tortura e também da decepção (já que todos os militantes tinham um sonho muito grande de um Brasil melhor, sem ditaduras, sem luta de classes etc., mas não era isso que estava ocorrendo).

No Brasil, Luiz Eduardo havia estudado economia. Indignado com a situação brasileira, começou a militar e se tornou membro do Comitê Central da Dissidência da Guanabara. Foi aí que os militantes tiveram, segundo o entrevistado, a ideia infeliz de sequestrar o embaixador americano. Mesmo não concordando com isso, Luiz Eduardo passou por uma situação desagradável, pois seus colegas de militância, recrutados por ele, sob tortura, acusavam-no de fato de ter sido mentor de um rapto com o qual nunca concordara.

Alguns destes militantes foram expatriados para a Argélia, concomitante raptos de outros embaixadores. Sabendo disso, Luiz Eduardo decidiu ajudá-los. Precisavam de várias coisas, inclusive de saúde e tratamentos médicos. O interessante é que haviam os militantes franceses de esquerda que se dispuseram também a ajudá-los.

Na época, o reitor da Universidade de Paris 7 era Arbusse Bastide, que tinha se refugiado no Brasil durante a Segunda Guerra Mundial e falava muito bem o português. Luiz Eduardo foi conversar com ele e foi muito bem acolhido. Quando Luiz Eduardo relatou os motivos que o levaram à França, o reitor sugeriu uma equivalência do diploma de economia para a psicologia. Luiz Eduardo então, entrou direto no mestrado em psicologia. Com o apoio do reitor foi fazer, posteriormente, o doutorado com Jean Laplanche (entre 1972-1979). Como trabalhava em um hospital psiquiátrico, foi estudar a loucura e se interessou pelo caso Schreber, sobre quem publicou quatro livros. Depois, foi estudar Ferenczi e publicou mais dois livros sobre ele.

Além desses dois temas, Luiz Eduardo se interessa pela história da psicanálise. Acredita que o seu estudo em relação à história de políticas econômicas influenciou diretamente nisso. Teve ainda vários outros centros de interesse ligados ao seu trabalho em meio hospitalar, como o funcionamento das famílias onde se declara uma psicose ou o que se passa com crianças autistas.

JPF — *A partir da sua prática, como o senhor definiria o sofrimento?*

LUIZ EDUARDO — As pessoas procuram um psicanalista porque estão sofrendo. Pode ser um sofrimento mental que tenha consequências físicas, ou um sofrimento que não aparece, mas que se descobre no curso do tratamento que tem consequências físicas. Por exemplo, o paciente que saiu daqui ainda há pouco, sofre de umas crises de angústia e por isso não consegue dormir. O psicanalista leva em consideração a integração entre corpo e alma. Nunca vi ninguém que estivesse procurando uma análise sem que reclamasse de um sofrimento. O sofrimento se remete diretamente a uma paixão. Paixão é o que a gente sofre. Paixão é aquilo diante do qual nós somos passivos. Na paixão do Cristo na cruz, ele está sofrendo. Quando estamos apaixonados, sofremos desta paixão, não é? Ninguém planeja ficar apaixonado, não é um projeto deliberado. Em francês o campo semântico de sofrimento é um campo muito vasto. Por exemplo, uma carta que não buscamos no correio ou que não consegue chegar ao destinatário, é uma carta em sofrimento. Aliás, qualquer coisa que não é entregue ao seu destinatário é uma coisa em sofrimento. Não sei se a língua portuguesa teria outros equivalentes a esta palavra francesa « en souffrance ». Tenho essa sensibilidade que vem da própria língua. Aliás, sofro com a língua portuguesa, existe uma dor, um sofrimento que vem com a língua portuguesa. Por exemplo, nós assistimos no Brasil ao desaparecimento do “nós” substituído pelo « a gente ». Explicando melhor: quando vemos aquele rapaz, filho do Zavascki, cujo pai morreu em um acidente de avião... Seu filho foi incapaz de dizer “nós”... só dizia “a gente”: “a gente sofre”, “a gente não fala”. Mas “a gente” e “nós” não são intercambiáveis. Na língua portuguesa, o “seu” desaparece e dá lugar ao “dele”. A casa “dele” ao invés de “a sua casa”. Tem um pesquisador, que se chama Victor Klemperer, que escreveu sobre isso em seu livro “A linguagem do Terceiro Reich”. Esse livro descreve as modificações da língua, do alemão, à medida em que os nazistas vão tomando o poder, ou seja, como as palavras não designam mais as mesmas coisas. Percebo que a língua portuguesa vai mudando de acordo com quem está no poder. Tenho a impressão de que essa violência cotidiana no Brasil tem mudado bastante o falar. As lutas passam pela língua e, no Brasil, pelo português brasileiro. A maneira como as pessoas vão descrevendo seus males, seus sofrimentos, vão mudando.

JPF — *O senhor falou do trauma dos torturados, né? Como o senhor articula o trauma ao sofrimento?*

LUIZ EDUARDO — O trauma é mais ou menos assim: existe um sistema que está funcionando bem e, de repente, uma violência faz irrupção nesse sistema. Tudo estava bem até um momento atrás quando tudo se rompe. O trauma necessariamente provoca uma dor, um sofrimento.

JPF — *E o senhor percebeu, ao longo desses anos na clínica, uma mudança na maneira de sofrer?*

LUIZ EDUARDO — Na maneira de sofrer, não. Mas nas maneiras como as pessoas se veem no sofrimento, sim, ou se descrevem sofrendo, ou descrevem seu sofrimento. As pessoas vem se tornando mais permeáveis ao sofrimento, vão aceitando o fato de sofrer. E tem gente que parece que vai recusando com muita rapidez todo e qualquer sofrimento ou as implicações subjetivas da dor. Por exemplo, em alguma relação de trabalho. Se você é mandado embora, você é mandado embora e “ponto final”. Não tem como não sofrer com isso. Você pode até questionar sua participação por ter sido mandado embora. Outro fato é a crise econômica. Acredito que a resposta para essa crise econômica não reside na psicanálise.

JPF — *O que o senhor pensa a respeito desses novos sintomas e de novas doenças da alma?*

LUIZ EDUARDO — Não sei bem, porque quando você estuda a história da psicopatologia, há uma relação variável entre os problemas que a pessoa apresenta e a configuração social. Digamos, hoje em dia é mais fácil a pessoa apresentar um problema de consumo de drogas e mais difícil as pessoas apresentarem problemas, tais como eles se configuravam na época de Freud, onde a sexualidade estava presente de outra maneira. Atualmente, o aspecto da sexualidade não é frequentemente colocado em primeiro plano. Ao passo que na época de Freud, aparentemente era.

JPF — *Então, nesse sentido, há uma mudança, mas o fundo continua o mesmo?*

LUIZ EDUARDO — Na época de Freud, uma paciente ia vê-lo por não ter conseguido ter relações sexuais na noite de núpcias. Hoje em dia, uma paciente estará mais pronta em reconhecer o problema com o marido do que na época de Freud. Pelo menos uma paciente em psicanálise.

Uma outra situação: na época de Freud, o acesso à droga era diferente do que é hoje em dia, na época de Freud se começava a descobrir a cocaína, por exemplo.

Nesse sentido, alguns colegas psicanalistas fizeram um estardalhaço em relação às novas sintomatologias. Acho que não tinham experiências sobre a história das doenças, sobre a história da psicopatologia. Então acho que viram essas mudanças numa escala de tempo muito reduzida.

Outro exemplo seria a questão de gente que é influenciada por raios ou eletricidade. É óbvio que em um momento anterior à descoberta da eletricidade não existia uma influência dessa eletricidade. Quem sofria seria influenciado por raios cósmicos. O Schreber era influenciado pelos raios de Deus.

JPF — *Temos ouvido crescer um discurso das neurociências e isso por muitas vezes levanta aquela questão: a psicanálise seria ainda um discurso ou uma terapêutica para tratar e/ou*

lidar com o sofrimento? Como o senhor tem visto isso aí na França? Existe realmente um crescimento desses novos discursos e como a psicanálise tem se posicionado diante disso.

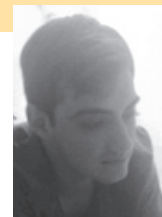
LUIZ EDUARDO — Acho que a França é um país muito retardado em relação a isso e apresenta algumas particularidades. Por exemplo, percebemos que na saúde pública, existe uma grande importância do lacanismo e isso acaba criando uma espécie de “redoma”, digamos assim, para a psicanálise. Mas existem alguns fatores muito objetivos que levam a acreditar numa decadência da psicanálise. Alguns critérios que economistas podem ver: o fato de que o número de obras de psicanálise não está mais tão presente nas vitrines das livrarias... ou o fato de que os espaços que os livros de psicanálise vêm ocupando nas estantes das livrarias estão decrescendo. Mas é importante frisar que isso não significa que os espaços para os livros de neurologia estão aumentando. Parece estar havendo um certo desinteresse por esse tipo de abordagem. Agora, podemos dizer que estão todos meio desorientados. A psicanálise teve uma existência durante o século XX, quando foi muito importante na apreciação de sofrimento, correlacionando com a história do sujeito, com uma situação familiar etc. A psicanálise adquiriu grande importância com Lacan na apreciação da rede de significantes, onde aparece sofrimento. Na época de Freud uma análise durava seis meses em geral. A do homem dos lobos que durou quatro anos foi uma exceção. Então, podemos comparar isso com o que se desenvolveu depois na Inglaterra, por exemplo, em que as análises duravam 10 anos ou mais, com quatro ou cinco sessões por semana. Acho que hoje em dia não tem mais condições disso.

Aí no Brasil tem gente que vive de psicanálise, ao passo que aqui na França nunca vi ninguém vivendo somente de psicanálise, nem Laplanche, nem Pontalis... talvez Lacan ou André Green. Mas eram também psiquiatras e viviam também de psiquiatria. Não acredito que no futuro as novas gerações poderão viver ainda de psicanálise, nem que os pacientes irão procurar psicanálise como procuravam antes. Não sei o que vai ocorrer, mas algo irá acontecer. Nos Estados Unidos, uma vasta pesquisa mostrou que é muito importante para quem sofre poder falar regularmente com alguém. Pessoas que sofrem e podem beneficiar de um interlocutor regular, mantendo conversas regulares e frequentes, vão muito melhor do que pessoas que não têm ninguém com quem falar. Estas conversas não são necessariamente de orientação psicanalítica, nem os interlocutores são sempre ou frequentemente psicanalistas. Então, parece que a psicanálise mostrou o interesse da regularidade e da frequência de conversas, mas não necessariamente o imperativo de que estas conversas tenham caráter psicanalítico.■

Entrevista por Vinícius Romagnolli e Marcos Shiozaki

PENSO ASSIM

Discussões sobre o sofrimento endereçadas ao estudante de psicologia



Danilo Ramim Moura

Graduado em Psicologia (FIO), atua na área clínica e social na cidade de Santo Antônio da Platina (PR).

A indústria farmacêutica que me perdoe, mas sofrer é fundamental. O que seria de nossas vidas se não fosse o sofrimento. Ah! O sofrimento...

Escrevo estas palavras numa madrugada de terça-feira, após ter tomado uma boa quantia de vinho com um amigo, conversando sobre... adivinhem: os sofrimentos de ultimamente. No rádio tocava Eric Clapton e a música era Tears in Heaven. Comentei com tal amigo que a composição só veio a existir por conta da morte trágica do filho de Eric, que caiu do 53º andar de um apartamento na cidade de Nova Iorque, no dia 20 de março de 1991. Trata-se de uma obra prima, que emergiu por conta do sofrimento. E o que dizer sobre Vinícius de Moraes e Tom Jobim? O que seria do conjunto da obra se não fossem os amores acabados ou mal correspondidos?

Claro, cada um com suas peculiaridades sobre o sintoma. Não quero deixar aqui uma visão pessimista da vida, mas cá entre nós, precisamos do sofrimento, aliás, é inerente a nossa existência, estrutural, como diria Freud. Justamente por isso, acredito na possibilidade de inventar nossa vida como obra de arte, conforme esclarece Gilles Deleuze. A questão é o que fazer desse sofrimento, trata-se de vivenciá-lo de uma forma que você olhe para trás e perceba que sua vida valeu a pena. Sinto pavor das tentativas de calar o sofrimento, masca-

rá-lo, como por exemplo, por meio de benzodiazepínicos – mas esta já é outra discussão.

A tentativa destas poucas palavras é aproximar-se de você, estudante de psicologia. Recorrentemente tenho feito reflexões sobre o aumento de interesse do público pela área. Quando comecei a graduação éramos 80 alunos na sala, quando eu estava perto de concluir, olhei para o primeiro ano e estava próximo dos 150 alunos, divididos em três turmas. Claro que considero as consequências políticas e as novas possibilidades oferecidas por planos governamentais até o momento, mas será que apenas isto corresponde a todo esse fenômeno?

O que os sujeitos procuram quando optam por cursar Psicologia? Esta é uma questão que cada um terá de responder por si. Mas é interessante pensarmos sobre as expectativas que temos acerca da profissão, sobre o que vem a ser a “figura do psicólogo”. Penso que cada “psicólogo é uma figura”, única e singular e um tanto quanto orgulhosa e egoísta. Calma, eu explico. Digamos que muitos de nós tentamos nos tornar engenheiros para construir nossa própria casa e que no fim das contas o que construímos são castelos de areia. Quero dizer que aquelas pessoas que querem cursar psicologia para “compreender e conhecer a si mesma” geralmente acabam dando com a cara na porta. Embora a faculdade nos auxilie para articular

e compreender algumas questões pessoais, devemos levar em conta o contexto singular e burocrático de uma instituição de ensino. Muitos professores nos fizeram a pergunta: “por que Psicologia?” Predominantemente respondiam: “para ajudar as pessoas”. Mas, será que nossas ações no mundo são totalmente altruístas? Fica a reflexão, caro estudante.

Percebo em muitos psicólogos certa resistência em iniciar a psicoterapia, todo mundo diz que deseja fazer, mas poucos seguem adiante, seja por questões financeiras, por questões de tempo, ou por questões de qualquer outra ordem, e se tais aspectos são facilitados, acabam surgindo outras questões como barreira.

Você, meu amigo quase psicólogo, dê uma chance ao seu sofrimento, possibilite vivenciá-lo como obra de arte. Nós precisamos do outro para seguir adiante, e livros e teorias não bastam, é necessária a experiência a dois. Por vezes, notas e metas da faculdade deixam de fazer sentido, não se preocupe. Você não é uma máquina de rendimento e está longe disso. Permita-se chorar, tomar um porre vez ou outra, iniciar a psicoterapia – se for algo que deseja, claro. Isto é importantíssimo, pode ser que surja algo surpreendente, como uma bela canção do Tom Jobim. ■



COTIDIANO

O pensamento de Design aplicado ao cotidiano



Aline Jorge

Especialista em Gestão Estratégica de Design e Inovação e sócia do escritório de Design Vermelho Panda.

Já faz muitos anos que o Design deixou de ser um processo exclusivamente aplicado em artefatos físicos. Cadeiras, bolsas, computadores, revistas, cartazes, jornais, marcas eram (e continuam sendo) projetados por designers. Mas as pessoas começaram a compreender que o pensamento envolvido nos projetos de Design podiam ser utilizados para resolver qualquer problema: aumentar o fluxo de pessoas em um corredor de supermercado, melhorar a experiência de usuários em um website, elevar a interação entre funcionários de uma empresa. O pensamento envolvido nesses processos realizados por designers é chamado de *Design Thinking*.

O *Design Thinking* é o pensamento capaz de transformar o mundo no lugar que sempre sonhamos viver. Isso porque designers são profissionais que equilibram emoção com razão: pensam tanto nas necessidades e aspirações emocionais das pessoas, quanto na viabilidade de alternativas e possibilidade de realização e funcionamento da solução projetada. Os profissionais de *Design Thinking*, chamados de design thinkers, estabelecem uma ligação entre as necessidades das pessoas e os recursos técnicos disponíveis, levando também em consideração as restrições práticas das empresas. É uma abordagem centrada no ser humano, desenvolvendo soluções realizadas por pessoas e para pessoas.

Há uns meses a loja de informática Elefante Store procurou nosso escritório de design para desenvolver seu projeto de branding, incluindo também a necessidade de uma solução para sua loja física. O problema era que a loja possuía grande fluxo de pessoas circulando pelos serviços de *lan house*, mas pouco fluxo de pessoas procurando os produtos de informática. Eles também desejavam otimizar todo o atendimento ao consumidor na parte da frente da loja, e não ao fundo, como estava acontecendo.

Com esse desafio em mente, partimos para a etapa de descobrir, em que iniciamos ideias e identificamos as necessidades das pessoas em relação à loja. Após isso, interpretamos e alinhamos os insights, identificando padrões relativos ao projeto: as pessoas entravam e se dirigiam diretamente ao fundo da loja onde estavam os computadores de *lan house*, com isso havia pouco fluxo na seção de produtos que ficavam na frente da loja, a cor e intensidade da luz não estavam favorecendo o ambiente acolhedor da empresa, o local em que era realizada a manutenção dos computadores estava muito isolado do restante da loja. Esses foram alguns dos pontos identificados por nossa equipe, e essenciais para a próxima etapa: de desenvolvimento dos princípios de design e protótipos. A partir disso, finalmente chegou a etapa de ajustes do projeto de ambientes e da entrega do projeto em si, que contemplou uma assessoria às etapas da obra da nova loja. O resultado foi um ambiente convidativo, tanto aos clientes quanto aos funcionários, graças à temperatura da luz escolhida e ao local planejado para acolher as pessoas desde sua entrada até à disposição dos produtos, com estantes desenhadas exclusivamente para a loja e com uso de materiais sustentáveis e mais econômicos ao nosso cliente. Além disso, tanto a visibilidade da loja quanto seu faturamento aumentaram significativamente.

Se pensarmos no Design simplesmente como fator estético e de ornamentação, desconsideraríamos o pensamento estratégico e racional que também existe na atividade. Design é um mundo de sensibilidades movidas pelas possibilidades, enviando mensagens duradouras. É o pensamento por trás de toda a resolução de problemas mas, também, é a poesia e a harmonia encontradas no resultado final. ■

MARINGÁ | PR
AVENIDA TIRADENTES, 1009
SALA 1001 - CENTRO

INSCRIÇÕES
(48) 3025-7832
FALECONOSCO@CTCVEDA.COM.BR

INÍCIO EM
ABRIL DE 2018

ESPECIALIZAÇÃO

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

2018

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL
CRP 06/4570-J / CREDENCIAMENTO MEC 71516

O CTC Veda e sua equipe, juntamente com a FAPSS, abrem a **7ª turma** de Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental (Terapia Cognitiva de Beck). O curso tem o credenciamento do **MEC** (válido em todo território nacional) e credenciamento opcional pelo **DGERT** (válido em países da União Européia).

Maiores Informações acesse o site: www.ctcveda.com.br

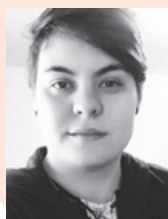
**CENTRO DE
TERAPIA
COGNITIVA
VEDA**

Variedade

Criatividade

Qualidade

Diversidade Sexual e o cuidado em saúde


Daniele Fébole

Graduada e mestre em Psicologia (UEM). Pesquisadora de temas relacionados a sexualidade e gênero. Trabalha como residente no Núcleo Maria da Penha (NUMAPE) – UEM.

Saúde é um conceito amplo e que guarda dentro de si diversas determinações. Muito além de apenas ausência de doença, saúde é prevenção e também promoção. Ela é produzida diariamente em nossas relações.

Quando lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) procuram assistência em saúde, essas pessoas buscam não só a resolução de suas necessidades em saúde, mas também reconhecimento, acolhimento e orientação.

Atualmente temos uma ilusão social de inclusão e igualdade. Acreditamos que os serviços de atendimento em saúde não produzem discriminações e nem preconceitos, mas vamos pensar mais sobre isso.

Em meu mestrado (Fébole, 2017), pude conhecer histórias de atendimento em saúde de pessoas LGBT e os resultados demonstram a falta de conhecimento, de preparo e até mesmo de acolhimento dessas pessoas nos locais que deveriam ser de cuidado.

Quando uma mulher lésbica ou bissexual procura atendimento em saúde ela, muito provavelmente, será tratada desde o início como uma mulher heterossexual. Salvo as situações em que ela não preencher os estereótipos de feminilidade – a comunidade LGBT as chamam de bofinho, machona – contudo essas mulheres dificilmente procuram atendimentos em saúde.

A sexualidade de mulheres lésbicas e bissexuais comumente é ignorada em suas relações com outras mulheres, por meio da: negativa de oferecer informações sobre formas de prevenção entre mulheres; ou em desconsiderar que suas práticas sexuais podem não incluir penetração e com isso serem pedidos exames intravaginais. Ou seja, a sexualidade comumente é pressuposta como heterossexual e quando elas dizem de sua não-heterossexualidade esta é ignorada. Isto tem sérias consequências para o atendimento em saúde, uma vez que com isso elas deixam de procurar o serviço para realizar exames de

rotina, como o Papanicolau, e saem dos atendimentos sem orientações sobre formas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Os homens gays e bissexuais, ao contrário das mulheres, tem sua sexualidade hipervisibilizada. Em outras palavras, quando eles procuram os atendimentos em saúde são automaticamente vistos como promíscuos e potenciais portadores de HIV ou de outras doenças. Com isso, os atendimentos reproduzem estigmas e deixam a desejar com relação as necessidades desses homens, inclusive na construção de vínculos com profissionais de saúde.

Quanto a população transexual e travesti a luta é ainda mais árdua. Eles e elas lutam por legitimidade nos espaços. O que tem ocorrido é a negação da identidade de gênero dessas pessoas nos ambientes de saúde, ou seja, ao buscar atendimento elas não têm seus nomes sociais respeitados – ainda que isso seja previsto pela Portaria MS nº 1.820, 13 de agosto de 2009 – ou precisam provar o tempo todo sua condição de transexualidade/travestilidade. Neste sentido, me foi relatado o quanto essas pessoas precisam demonstrar o tempo todo o quanto pertencem as caixinhas normativas de gênero, caso contrário a equipe de saúde tende a recusar o seu pertencimento a categoria transexualidade/travestilidade. Um exemplo disso são as mulheres transexuais que precisam ir aos atendimentos com a equipe totalmente “montada” – de maquiagem, salto, vestido e afins – caso contrário ela pode ser vista como “menos” transexual e ter seu acesso ao processo transexualizador negado.

Percebam o quanto dentro dos atendimentos em saúde essas pessoas precisam o tempo todo preencher determinados estereótipos para ter acesso a seus direitos, ou ainda lembrar a todo momento aos profissionais que sua sexualidade não corresponde a sexualidade hegemônica, ainda sim correndo o risco de ter sua sexualidade

ignorada, apagada, e na outra ponta, estigmatizada como promíscua.

Em 2011 foi instituído no Brasil a “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”. Essa política tem o intuito de acabar com o preconceito e com a discriminação nos atendimentos em saúde visando garantir o acesso dessas pessoas à saúde, bem como a qualidade desses atendimentos.

Esse documento foi um marco na luta por direitos da população LGBT por tentar combater o que foi ilustrado nesse texto: não só as violências que percebemos, mas aquelas que nos passam despercebidas e que são vistas como “normais” nos atendimentos em saúde.

Deste modo, precisamos entender que as pessoas não serão, necessariamente, heterossexuais e que elas procurarão atendimentos em saúde. Precisamos entender como se dão as práticas sexuais entre mulheres e que mesmo que elas não se relacionem com homens também precisam realizar exames, como o Papanicolau, pois é possível a transmissão de infecções na relação entre duas mulheres. Quanto aos homens gays, eles não têm práticas menos seguras por serem gays, ou, não terão HIV apenas por serem gays. Isso é uma associação que revela a moralidade de nossa relação com a sexualidade.

Ademais, as pessoas transexuais e travestis não precisam se enquadrar dentro de todo o estereótipo de gênero socialmente produzido para serem transexuais e travestis. Se o gênero é uma construção, ele é produto de nossas interações sociais e não um dado natural, inscrito em um gene. Não respeitar isso é ferir o acesso aos direitos por essa população, bem como negar-lhes a possibilidade de existir. ■

PENSO ASSIM

Solidão em casa cheia



Caína Lima dos Santos
Acadêmica do 5º ano de
Psicologia (Unifamma)

Foi naquela casa cheia,
De cômodos vazios,
Que me senti sozinho.
Nela havia toda a minha família,
Cada um em seu mundinho.

Os quartos pareciam cárceres privados,
Todos bem lacrados.
Pela janela visualizei o céu e pensei,
Ah, se eu pudesse voar,
Voaria pra bem longe, em busca de companhia,
Dessa casa eu fugiria,
Eu adolescente,
Procurando uma vertente,
Não encontrava se quer alguém,
Mas, estavam do meu lado,
Todos de bico calado,
Ninguém falava com ninguém.

Logo pensei, parece solidão,
Mas, a casa está cheia,
E o que fazer então?
Talvez eles não saibam da minha existência,
Por isso, a persistência de uma presente ausência.

Pai, mãe... estou aqui,
Por que não olham para mim?
Mas a casa está cheia,
Cheia de solidão.

Eles não escutam a minha voz,
SOCORRO! SOCORRO!
Preciso de confirmação,
Para que eu faça atuação,
Pareço-me perdido em um mundo escondido,
De presente confusão.

Mas a casa está cheia,
Cheia de solidão.

Chega de presentes e dinheiro,
Eu quero é afago por inteiro,
Em uma linda e suave comunhão,
Insisto e persisto,
Anseio meus pais ideais,
E por esses pais reais peço-lhes perdão.

Mas a casa está cheia,
Cheia de solidão!■



Stocksy

ARTE

Ribeiro Tafelli

Acadêmica do quinto ano de
Psicologia no Unicesumar



Psicologia ambiental: uma comissão necessária



Eduardo Chieritto de Arruda
Psicólogo (CRP 08/22624). Comissão de Psicologia Ambiental subseleção Maringá. Discente do Programa de Pós-Graduação strictu sensu em Tecnologias Limpas e sustentabilidade ambiental (Unicesumar) e membro do Instituto Psicologia em Foco.



Isabella Suttini Ferreira
Psicóloga (CRP 14/07036-3). Pós-graduanda em clínica psicanalítica (UEL).



Rute Grossi Milani
Psicóloga (CRP08/5806). Doutora em Saúde Mental (USP). Docente do Programa de Pós-Graduação strictu sensu em Tecnologias Limpas e sustentabilidade ambiental e do Programa de Pós-Graduação strictu sensu em Promoção da Saúde (Unicesumar).

Os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) têm a função de orientar, fiscalizar e disciplinar a atuação dos psicólogos, como meio de desenvolver e fortalecer a profissão. A fim de alcançar esses objetivos, surgem as Comissões: permanentes ou especiais (também conhecidas como temáticas). Estas últimas são criadas pelo Plenário, instância decisória formada pelos trinta conselheiros eleitos para a gestão do CRP, para o atendimento de objetivos específicos. No Paraná, a Comissão Especial (Temática) de Psicologia Ambiental visa reunir profissionais de psicologia e áreas afins para promover, divulgar e direcionar aspectos profissionais que circundam a relação pessoa-ambiente. Mas, por que é importante a existência de uma comissão com essa temática?

A Psicologia Ambiental é um ramo da psicologia que surgiu, no Brasil, na década de 1970 em decorrência do aumento dos problemas ambientais e a limitação da psicologia tradicional em lidar com todos eles. Ela tem como objeto de estudo a relação recíproca entre o sujeito, seu comportamento e o ambiente. Por buscar entender o efeito do ambiente no organismo e vice-versa, o psicólogo ambiental desenvolve seu trabalho conjuntamente com profissionais de outras áreas: engenheiros, arquitetos, médicos, agrônomos, geógrafos, biólogos, entre outros. Por esse motivo, o ramo da Psicologia Ambiental utiliza vários métodos para suas ações e pesquisas, com ênfase na abordagem multimétodos e na interdisciplinaridade.

Dentre os principais temas de interesse estão as noções de apropriação espacial, identidade de lugar, percepção ambiental, territorialidade, aglomeração, privacidade. Além desses, outros assuntos também interessam à Psicologia Ambiental: a construção de ambientes direcionados a determinados públicos para obter determinados efeitos sobre o comportamento, mudanças de atitudes e percepção; preservação do meio ambiente; e muitos outros temas pertinentes, que revelam a complexidade das relações humanas com a natureza.

Este ano a Organização Mundial das Nações Unidas (ONU) apresentou como tema central para reflexões e inserções políticas a necessidade de as pessoas se conectarem com a natureza. A proposta da OMS revela uma perspectiva sobre a estética ambiental, pois a conectividade é uma consideração que remete, não apenas ao estar próximo, mas a perceber-se um. A casa comum que exige uma reorganização individual e coletiva para a preservação do tecido social, que leve em consideração o respeito à diversidade, a autoidentidade, a compreensão empática, a gratidão e ao altruísmo. Como afirma o professor Christian Luiz da Silva (UTFPR), o conceito de sustentabilidade envolve mais do que a mera redução geoespacial dos impactos ambientais, abrange também a preservação da cultura, do uso dos espaços físicos e de uma condição de vida social mínima, com a garantia do bem-estar à população.

Em suas pesquisas, Corral Verdugo (2014) aponta que determinados ambientes, quando percebidos como positivos e eliciadores de bem-estar, podem nutrir comportamentos pró-ambientais. Ou seja, a incorporação de ambientes positivos, como espaços urbanos de convivência e áreas verdes, traduz novas maneiras de pensar a

cidade (FAJERSZTAJN, 2016). Dessa maneira, a responsabilidade socioambiental é um tema norteador, que estreita aspectos da qualidade de vida, promoção da saúde e sustentabilidade.

Estes e muitos outros assuntos são discutidos e servem como base para a organização das pautas e temas de interesse da Comissão de Psicologia Ambiental do CRP-PR na subseleção Maringá. Como mencionado, a comissão é aberta para psicólogos e profissionais de outras áreas: para mais informações e horários de reuniões entrar em contato pelo email crpmaringa@crppr.org.br. Para saber mais sobre a Psicologia Ambiental consulte o site do laboratório de Psicologia Ambiental da UNB, referência em pesquisas pessoa-ambiente no Brasil: <http://www.psi-ambiental.net/>



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 fásia), 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

PSICANÁLISE

Vontade de sumir: a angústia da ausência de espaço


Guilherme Geha dos Santos

Graduado em Psicologia (UEM), especialista em psicoterapia psicanalítica (EPPM) e mestre em psicanálise e civilização (UEM). Psicólogo clínico em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e em clínica particular.

O fenômeno que gostaria de analisar aqui é o da “vontade de sumir”, algo que percebi em minha experiência clínica, principalmente em uma instituição especializada em atendimentos a pacientes ditos “graves” (Centro de Atenção Psicossocial – CAPS).

A “vontade de sumir” – que aqui chamo de fenômeno, por não querer classificá-la como um traço da personalidade ou um sintoma específico de um quadro – é algo que foi dito por mais de um paciente, fazendo uso da mesma expressão. Em linhas gerais, era-me relatado uma angústia intensa, experimentada constantemente ao longo de vários anos, associada a pensamentos suicidas e, muitas vezes, tentativas de suicídio, principalmente por ingestão de medicamentos. Além disso, a “vontade de sumir” aparecia ligada também a fantasias autodestrutivas, como de se jogar em frente a um carro em movimento para ser atropelado, por exemplo.

Espero ser possível perceber, a partir desta breve apresentação, que o fenômeno do qual estou tratando é experimentado de maneira desesperadora, aflitiva, sufocante e claustrofóbica. O que me foi relatado, para além do conteúdo verbal, era feito de maneira a possibilitar se imaginar em tal situação de desespero e chegar

também à conclusão de que os problemas poderiam ser ao menos esquecidos ou “deixados de lado” se partissemos para outra cidade, sem documento, sem avisos, sem vínculos.

Aqui, então, o desespero começa a dar lugar à interpretação.

A “vontade de sumir” ou, mais especificamente, o “sumir”, envolve sair de um *lugar* ou, ainda, sair do campo de visão de *alguém*. Note, “sumir” demanda um referencial. Talvez, a partir do relato da “vontade de sumir”, o paciente estivesse me falando do desejo de abandonar alguém. Neste ponto, precisamos de outra característica do fenômeno para seguir com a interpretação.

A “vontade de sumir”, de que estou falando, envolve a sensação de sufocamento, de claustrofobia, como disse antes. É como se o sujeito não coubesse em algum lugar. Como se estivéssemos em um quarto em que só houvesse espaço para uma cama. Evidentemente, não haveria conforto. Mais que isso, é como se as paredes do quarto estivessem mofadas e o teto despedaçado. Além de desconforto, haveria insegurança e medo. Perceba, o desejo de abandonar alguém está fundamentado na ausência de espaço – espaço, aqui, que ofereça segurança e conforto. É

isso que nos permite entender este fenômeno.

Quando os pacientes me diziam de suas fantasias de subir em um ônibus sem documentos e apenas “ir embora”, estavam relatando a ausência de espaço em suas casas, suas famílias, nos profissionais que o atendiam, para receber e dar conforto e segurança aos seus conflitos, vivências e angústias.

A “vontade de sumir” era a tradução possível da *ausência de espaço para residir*. Dessa ausência de espaço, restava-lhes a angústia. Em psicanálise, entendemos a angústia como um fenômeno sem características próprias, sem representações ou representantes, apenas energia que flui. Talvez, seja possível acrescentar à descrição apenas a ideia de que a energia que flui não gera prazer.

Da ausência de espaço, surgia a vontade de sumir, expressão possível da angústia sentida pelo paciente. É trabalho do psicoterapeuta/analista traduzir, colocar em palavras conhecidas, aquilo que é vivenciado apenas como desprazer. Assim, torna-se possível pensar!■

“Luto e Melancolia”: uma releitura 100 anos depois de Freud


Vinícius Romagnolli

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

Há 100 anos, Freud lançava a obra “Luto e Melancolia” e não seria exagero dizer que ela assume, na atualidade, contornos ainda mais marcantes. Diferentemente do tempo em que Freud viveu e que tinha na histeria seu modelo paradigmático de sofrimento, vemos nos dias de hoje que a depressão se tornou uma epidemia psíquica. Elizabeth Roudinesco considera que a histeria dos tempos de Freud tem sido cada vez mais vivida e tratada como uma depressão, postulando o termo “sociedade depressiva” para designar a sociedade atual. Segundo a historiadora e psicanalista francesa, essa substituição de um paradigma por outro não é desinteressado; mas vem sendo acompanhada por uma valorização dos processos psicológicos de normalização, em detrimento das diferentes formas de exploração do inconsciente. Tratado como uma depressão, o conflito neurótico contemporâneo parece já não decorrer de nenhuma causalidade psíquica oriunda do inconsciente.

Mas resgatemos o texto de 1917 em que Freud define o luto como o afeto que emerge quando perdemos alguém amado ou algo que nos é precioso; sendo que a partir dele poderíamos ser conduzidos ao estado de melancolia. Todos nós, em algum momento da vida, vivemos esse processo. Já o termo melancolia tem em sua história o vínculo à ideia de bile negra (melas – negro/ chole – bile) que em excesso seria responsável pela tristeza. Foi Hipócrates quem postulou que, assim como haviam quatro estações, o homem teria quatro humores, a saber: sangue, linfa, bile negra e bile amarela. As condições de saúde e doença estariam relacionadas ao equilíbrio ou desequilíbrio dessas substâncias no organismo. Por exemplo: excesso de bile negra leva à tristeza/melancolia.

O deslocamento do termo “melancolia” para “depressão” se deu apenas no séc. XIX, vindo do latim *deprimere* sugere uma pressão para baixo, um achatamento ou queda. O psicanalista Serge André relaciona o termo à economia de mercado oscilante entre ciclos de euforia e depressão. Freud tratava a melancolia em sua obra como uma psicose, embora a tenha inserido entre as neuroses narcísicas. Para o pai da psicanálise, na melancolia há uma divisão do eu na qual uma parte se volta contra a outra, tornando-se seu algoz implacável. Uma dessas partes é aquilo que Freud chama de instância crítica no texto de 1915 e que viria a se chamar “superego” a partir de 1923.

Nas depressões contemporâneas vemos o esvaziamento subjetivo e a sensação de perda de sentido, procurando se elevar a uma imagem ideal que o satisfaça. Nosso tempo é marcado pelo desenvolvimento tecnológico e pela economia de mercado que apontam para a possibilidade de superação do impossível, o que coloca o sujeito em confronto com a castração e tem aumentado o sentimento de impotência diante das exigências desmedidas de gozo. Édipo saiu de cena e Narciso chegou para brilhar. O deprimido hoje não procura um amor-próprio para se curar, mas sim se elevar a uma imagem ideal que o satisfaça, afinal o mais importante hoje não é ser o que se é e sim “ficar bem na foto”. O deprimido é assim capturado pela sua insuficiência. Outro autor que vem apontando para isso é o sociólogo francês Alain Ehrenberg, autor do livro “Culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa”.

Quanto mais a sociedade apregoa a emancipação, subli-

nando a igualdade de todos perante a lei, mais ela acentua as diferenças. No cerne desse dispositivo, cada um reivindica sua singularidade, recusando-se a se identificar com as imagens da universalidade, julgadas caducas. Assim, a era da individualidade substituiu a da subjetividade: dando a si mesmo a ilusão de uma liberdade irrestrita, de uma independência sem desejo e de uma historicidade sem história, o homem de hoje transformou-se no contrário de um sujeito. Longe de construir seu ser a partir da consciência das determinações inconscientes que o perpassam à sua revelia, longe de ser uma individualidade biológica, longe de pretender-se um sujeito livre, desvinculado de suas raízes e de sua coletividade, ele se toma por senhor de um destino cuja significação reduz a uma reivindicação normativa. O indivíduo depressivo sofre ainda mais com as liberdades conquistadas por já não saber como utilizá-las.

Por fim, Roudinesco aponta que a depressão não se configura hoje como uma neurose nem uma psicose, mas como uma entidade nova, que remete a um “estado” pensado em termos de fadiga, déficit ou enfraquecimento da personalidade. O crescente sucesso dessa designação deixa claro que as sociedades democráticas do fim do século XX deixaram de privilegiar o conflito como núcleo normativo da formação subjetiva. Em outras palavras, a concepção freudiana de um sujeito do inconsciente, consciente de sua liberdade, mas atormentado pelo sexo, pela morte e pela proibição, foi substituída pela concepção mais psicológica de um indivíduo depressivo, que foge de seu inconsciente e está preocupado em retirar de si a essência de todo conflito.■

COMPORTAMENTAL

Terapia Cognitivo Comportamental e o Impacto das Crenças do Terapeuta no Atendimento



Monique Gomes Franqui

Psicóloga, formada pela Unicesumar, e com especialização em Terapia Cognitivo-comportamental pelo Centro de Terapia Cognitiva Veda - unidade Maringá, onde também é professora colaboradora.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem baseada em preceitos sobre a função da cognição no controle das emoções e comportamentos humanos. É orientada em metas para resolução de problemas e focada no presente, enfatizando práticas educativas que visam ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta. As teorias que definem a TCC foram desenvolvidas por Aaron Beck e outros pesquisadores influentes, a partir de 1960.

De acordo com Beck (1997), a forma de atendimento da TCC se baseia em uma formulação em contínuo desenvolvimento do paciente e de seus problemas em termos cognitivos, assim como enfatiza sua colaboração e participação ativa. Beck (2007) afirma também que os terapeutas em alguns momentos têm atitudes em relação aos pacientes que podem interferir no tratamento, ocorrendo por uma questão prática (por exemplo, o terapeuta está se sentindo extremamente responsável por não ter estabelecido limites apropriados com o paciente) ou psicológica (o terapeuta tem crenças interferentes como: "Meus pacientes têm que gostar de mim").

A influência da relação terapêutica no sucesso do

tratamento psicoterapêutico já é consenso na literatura. A qualidade da aliança é preditiva de resultados independentemente da abordagem teórica do terapeuta (Falcone, 2007). Para Saivone (2009) A relação terapêutica tem caráter preditor de bons resultados no tratamento, sendo que a negligência a essa relação pode ser considerada como uma das maiores explicações para o fracasso do tratamento. Deste modo, é preciso considerar as crenças do terapeuta, pois estas atuam de forma impactante na relação terapêutica.

Segundo Falcone (2011), tanto quanto os clientes, os terapeutas possuem uma história pessoal que explica a construção de crenças, esquemas e estilos de vinculação, assim espera-se que cada terapeuta possua dificuldades peculiares para lidar com determinado paciente ou situação na relação terapêutica. Crenças essas que podem atuar de forma negativa no atendimento. Alguns exemplos de crenças disfuncionais que podem atuar de maneira negativa:

"Se interromper o paciente ele não irá se sentir compreendido".

"Se usar a estrutura da sessão ele entenderá que não estou validando seus sentimentos"

"Se usar a estrutura da sessão me sentirei engessada e não a ajudarei".

"Se não me focar no que a paciente deseja falar, não considerando minhas metas terapêuticas ela desistirá do processo terapêutico"

"Para ser competente, preciso resolver os problemas do paciente por meio de respostas prontas e conselhos e não de modo colaborativo auxiliando o paciente a identificar possíveis soluções desenvolvendo as habilidades necessárias para resoluções de problemas".

"Não posso, de modo algum, desagradar o paciente, caso isso aconteça ele abandonará a terapia"

O terapeuta pode perceber que um determinado paciente ativou nele crenças disfuncionais e tentar resolver isso de uma forma adequada, através de técnicas da TCC (Sudak, 2008). Para isso é necessário que conheça seus esquemas e principais crenças disfuncionais, de modo que possa identificar e não permitir que tenha um impacto negativo no tratamento. O terapeuta obtém esse conhecimento principalmente por meio de sua própria terapia, experiência essencial para um bom desempenho profissional. ■



Deathstock

Dra Angela Maria Pires Caniato
 CRP-08 : 0336
 Psicoterapia de base Psicanalítica

(44) 99916 -7348
 (44) 3224 - 2167

EMILY ALBUQUERQUE
 Psicóloga
 CRP: 08/24208

- Crianças
- Adolescentes
- Adultos

44 999194877
 /psicologae.albuquerque
 emi_lylaiane@hotmail.com

Acompanhamento terapêutico como uma clínica de interlocuções políticas



Rodrigo Gomes Ferreira

Graduado em Psicologia (CESUSC) com ênfase em processos clínicos, especialização clínica em Gestalt-terapia e capacitação em Acompanhamento Terapêutico (Instituto Müller-Granzotto).

Uma das questões que me ocorreu quando experimentei o que se chama "acompanhamento terapêutico" (AT) era se esta atividade poderia ser um ato clínico, e no campo da psicologia. Acompanhar pessoas em suas atividades e espaços cotidianos, fora do consultório, claramente tinha efeitos benéficos, mas não era claro qual era a intervenção própria desta modalidade de atendimento que a caracterizasse como terapêutica e, ainda, psicoterapêutica. Nesta direção, desenvolvo nesse texto algumas reflexões sobre o que pode ser a intervenção própria da modalidade clínica de AT, com base principalmente em referenciais da Gestalt-terapia. As práticas que hoje se denominam como "acompanhamento terapêutico" tiveram seus primórdios nos anos 1960, com as reformas psiquiátricas na Europa e na América do Sul, principalmente na Argentina, de onde vieram as influências diretas para o Brasil (SANTOS, 2013). Inicialmente, as práticas que vieram ao Brasil chamavam os profissionais que as executavam de "amigo qualificado", o que diz sobre seu estatuto múltiplo: clínico, político e antropológico. No início, tratava-se de um trabalho junto aos pacientes psiquiátricos como forma de ampliarem as possibilidades de tratamento – um trabalho que tinha como foco a inclusão social – e, assim, superar o modelo exclusivamente manicomial e medicamentoso. Hoje, o AT diz respeito ao campo de intervenções clínicas junto ao cotidiano de sujeitos, o que inclui, em muitos casos, a comunidade no qual está inserido.

Na literatura sobre AT, os casos clínicos abordados e teorizações são quase sempre no campo das psicoses, o contexto do seu surgimento. Dentro da literatura da Gestalt-terapia, não foi diferente. É Müller-Granzotto & Müller-Granzotto (2012) quem inauguram a teorização sobre o AT pensado a partir de ideias propriamente gestálticas. Porém, mesmo também se restringindo às psicoses, estes autores apresentam o AT com bases que podemos utilizar em outros contextos clínicos:

Trata-se de um deslocamento dos sujeitos (da psicose) do campo da clínica para o campo da

interlocução e do enfrentamento ao terceiro, na "expectativa" de, assim, gerar-se neste terceiro, senão um desejo, ao menos uma resposta da ordem da inteligência social. [...] Ele opera antes como um político, cuja intenção é estabelecer interlocuções e enfrentamentos entre os sujeitos da psicose e os representantes do outro social, buscando promover uma transformação no meio social, no próprio outro social, que assim passa a incluir esta outra diversidade, que é o sujeito da psicose... (2012, p. 252, grifo meu).

Assim, podemos pensar em um trabalho de identificação e criação de diálogos e lugares sociais para que os sujeitos de atos em questão possam conviver, coexistir, oxalá de forma que possam crescer ou, pelo menos, que não interditem a produção social de cada um. A ideia do acompanhamento terapêutico enquanto um exercício eminentemente político já era abordado por esquizoanalistas, como escreve Araújo (2007, p. 157) sobre o AT: "[...] estamos pensando a clínica em uma zona de indiscernibilidade onde clínica e política não mais se separam".

O exercício da interlocução ocorre em um campo de presença, e não junto a um indivíduo isolado. E esta concepção nos aproxima das bases de um pensamento político de esquerda, no sentido que aponta Zizek (2012), é justamente a descentralização da noção de indivíduo autônomo, de que haveria uma força de vontade exclusivamente individual e, assim, os atos das pessoas poderiam ser julgados pelos seus méritos individuais. Zizek (2012, p. 174) escreve que o pensamento é liberal quando, frente às várias mudanças da minha vida, "[...] interpreto todas essas mudanças como resultantes da minha personalidade, e não como resultante do fato de um ser lançado ao léu pelas forças do mercado". Logo, temos que a intervenção de criar diálogos e espaços sociais, compreendendo que seus modos de operação são um ajustamento de todos os sujeitos de atos envolvidos, é uma prática contra o que Zizek (2012, p. 182) crê ser a "[...] forma de individualidade predominante contemporaneamente, a afirmação autocentrada do sujeito [quando

o] psicológico se sobrepõe paradoxalmente à percepção de si como uma vítima das circunstâncias".

Assim, as ideias de Araújo (2007) e Zizek (2012) podem acrescentar à noção de acompanhamento terapêutico à responsabilização social de todos os sujeitos envolvidos quanto à maneira como se ajustam, convivem – o que não quer dizer enquadramento a uma norma social ou à manutenção de um status quo, ou muito menos se trata aqui, novamente, de uma direção globalizante, de que todos os sujeitos em alguma instância são iguais e, dessa forma, deveriam ser incluídos em um projeto geral de comunidade.

A interlocução, então, é uma prática de criação de relações possíveis, dos acompanhados com outras pessoas, instituições, coisas. Muitas vezes o melhor pode ser alterar quais sujeitos convivem entre si, ou mesmo diminuir a convivência, para se melhorar a fluidez de um ajustamento. Aqui cabe novamente a palavra de Araújo (2007, p. 168), quando pensa exatamente este lugar social entre o respeito e o laço: "Não para que ele continue assim, o mesmo, intocado, numa espécie de respeito a sua individualidade; mas sim para que tanto ele quanto a sociedade possam criar derivas a partir desse estranho encontro".

O AT pode ser uma prática de interlocuções, no território, junto ao terceiro (outro cultural) encarnado nos vários outros sujeitos com os quais nossos acompanhados convivem em seu cotidiano, no seu território. Ou seja, uma habilidade em criar o que Zizek (2012, p. 167) chama de sagrado, uma experiência fora da rotina, em que as regras cotidianas são suspensas, porém nas situações e nos locais onde a rotina acontece. E, finalmente, ali, com vistas ao descentramento individual e com o investimento no ajustamento de campo, por um momento, possibilitar novas formas de criação.■

CAYLA SOUSA DOS REIS
PSICÓLOGA
CRP 08/23934

ATENDIMENTO INFANTIL E ADULTO
44 99900 2792
cayla.sousa@hotmail.com



Dr. Cleto Rocha Pombo Fº
médico-psiquiatra-psicoterapeuta
CRM 19276 / RQE 1408

(44) 3225-4965
3262-1253

Médico - PUC-PR
Psiquiatra - PUC-PR / ABP
Mestre Psicologia - UEM-PR
Psicoterapeuta Psicanalítico - USP-SP

Av. Tiradentes, 1081
Centro Vascular
Maringá - PR - 87013-260

Homossexualidade não precisa de cura porque não é doença



www.crppr.org.br
facebook.com/crppr
instagram: @crp_pr

Coluna do Conselho Regional de Psicologia (CRP-PR) trará informações e responderá dúvidas sobre a profissão e o exercício profissional a cada edição.

A Psicologia atua de acordo com princípios éticos e científicos e acolhe todos os tipos de sofrimento

Em 1990, a homossexualidade deixou de ser considerada uma doença pela Organização Mundial da Saúde. A sexualidade humana é diversa e vivências homoafetivas não configuram perversão ou distúrbio. No entanto, em uma sociedade fortemente marcada pela heteronormatividade, não é raro que gays, lésbicas, travestis e transexuais sofram as mais variadas formas de preconceito e violências. As taxas de homicídio contra LGBTIs são muito altas no Brasil e no mundo; outro problema preocupante é a incidência de suicídio que, embora multifatorial, é muito influenciado pelo sofrimento imposto a pessoas que são desrespeitadas e não aceitas.

Assim, o que está em jogo com a disputa que ocorre em torno da Resolução CFP nº 01/99 não é o acesso de qualquer pessoa com sofrimento aos serviços de Psicologia – inclusive se este sofrimento é advindo do fato de ser homo ou transexual –, mas, a tentativa de legitimar a cura de algo que não é doença, submetendo as pessoas a tratamentos que, aliás, não possuem comprovação científica. Ao contrário, podem aumentar o sofrimento decorrente da homofobia e da transfobia.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP) e as Resoluções, como a nº 01/99, são construídos com bases técnicas e científicas pelas(os) próprias(os) Psicólogas(os) e estabelecidas pelos Conselhos Regionais e Federal de Psicologia, autarquias criadas para esse fim. É importante ressaltar que a publicação de uma Resolução acontece após profundas pesquisas e discussões que reúnem profissionais de todo o país, representantes eleitas(os) pelas(os) Psicólogas(os) para esta tarefa.

O que diz o Código de Ética?

Psicólogas e Psicólogos precisam atuar baseados em um Código de Ética, que é, juntamente com as Resoluções – como a 01/99 –, a garantia de que os serviços serão prestados com qualidade e prezando pelo bem-estar de todas e todos.

O primeiro Princípio Fundamental deste Código de Ética destaca que a(o) Psicóloga(o) deverá se basear “no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano”. Na sequência, temos que um dos objetivos da Psicologia é contribuir para “a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Não promover a discriminação é uma premissa constante, também, na Constituição Federal de 1988 (o artigo 3º, inciso IV, traz como objetivo da República Federativa do Brasil “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”).

Lembramos, também, que o atendimento psicológico prestado deve respeitar as crenças religiosas dos pacientes e não ter vínculos com a religião das Psicólogas e dos Psicólogos – ou seja, a Psicologia e, consequentemente, seu exercício profissional, deve ser laica; mas, quando fora do ambiente profissional, Psicólogas (os) podem professar qualquer crença. ■



Harriet, de Caio Fernando Abreu



Alyson Santos

Professor e mestre em estudos literários (UEM) e criador do projeto sobre cinema Atravessando a Tela.



sabe que o meu gostar por você chegou a ser amor

A peculiaridade de Caio Fernando Abreu faz de seus contos sutilezas literárias que caminham, até seu desfecho, para uma explosão de sentimentos. Uma força que o

leitor não sabe exatamente onde começou e onde deixou-se arrebatar, mas sabe que está sendo conduzido para um lugar íntimo e intenso. Amigo de Lispector, gaúcho, gay assumido, sentiu a ditadura, combateu-a, foi perseguido e exilou-se em Londres. Caio Fernando Abreu, na tradução do humano, sua solidão e angústia, permeiam os caminhos iminentes do amor e da morte, no conto Harriet. Dá-se, então, a possibilidade de suas escrituras relacionar-se com o sofrimento LGBT.

A coletânea de contos "Morangos Mofados" de 1982 é considerada a sua obra maior e o livro mais premiado do autor, que faleceu cedo, aos 47 anos em 1996, na luta contra a aids. Entretanto, consideram seu romance "Onde Andará Dulce Veiga?", escrito entre 1885 e 1990, uma obra em que a homossexualidade – que em Harriet, apresenta-se sutilmente – mais se evidencia, chegando próximo de ser considerada autobiográfica. O conto em questão está em "O ovo apunhalado", publicado em 1975.

No primeiro parágrafo, existe um estranhamento na descrição da personagem: Harriet é um nome ambíguo e parece remeter a um codinome, algo fictício, como se, embora de origem feminina, permitisse uma deixa para que também se refira a um homem, podendo, então, o narrador-personagem estar falando sobre uma travesti. Ainda de modo mais evidente, as descrições da figura reforçam essa indefinição ao dizer que a voz dela não era mansa, e que as pessoas "espantavam-se com os ombros largos, a cabeleira meio áspera, o rosto marcado e duro, os olhos escurecidos".

Entretanto, o que mais nos vale aqui é que, na mesma linha do detalhamento físico, está escrito que "Harriet ficava sozinha o tempo todo." A solidão sempre se torna objeto poético nas mãos de Caio Fernando Abreu. No enredo, o narrador discorre seu encanto por ela, entre encontros e desencontros. A aura que permeia a narrativa é a de que existe um espaço que vagueia entre os dois e impede uma maior proximidade. O que se sabe é que há sempre um retorno para si, por parte de Harriet. A personagem reflete um deslocamento do sujeito, como se o fato de ser uma travesti a isolasse, ainda que rodeada de pessoas. Ainda que admirada por quem a narra.

O constante sentimento de afastamento e solidude, além de cumprir uma função estética dentro da obra, sustenta-se em uma estrutura social em que o locutor faz a sua ligação. Pois, dada a opressão simbólica e ideológica e que mata no silêncio com o que é socialmente arquitetada, mostra também a impossibilidade de certas relações afetivas devido às barreiras que são colocadas perante o amor. A subjetividade dos relacionamentos homoafetivos é sempre encoberta pelo julgamento da aparência dos indivíduos: Triste fim de mais uma possibilidade de amar. Do sucesso de uma força contrária que não se sabe o tamanho exato, mas que se finda no silêncio de Harriet. No silêncio de muitos. ■

Suicídios.

**Como prevenir isso,
se não falarmos
sobre esse
assunto?**



f /essenciaclinicadepsiquiatria
@essentiamed



essentia
Clínica de Psiquiatria

**AINDA DÁ TEMPO DE ESTUDAR
NA MELHOR UNIVERSIDADE DO PARANÁ.***

*DE ACORDO COM TIMES HIGHER EDUCATION LATIN AMERICA UNIVERSITY RANKINGS 2017.

USE A SUA NOTA DO

ENEM

PARA ESTUDAR

PSICOLOGIA

**A INSCRIÇÃO É GRATUITA
E AS VAGAS LIMITADAS.**

INSCREVA-SE

WWW.PUCPR.BR/ENEM

CÂMPUS MARINGÁ
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,
1.020 - ZONA 7
(44) 3025-8700
WhatsApp (41) 9 9132-3265



PUCPR
Câmpus Maringá
GRUPO MARISTA

um oferecimento

**Cultura
Inglesa**
Maringá - PR



MONTREAL

por 3 semanas

saída em
05.07.18

VAGAS LIMITADAS

18+

PROGRAMA ADULTOS

- Aéreo ida/volta (Delta Airlines);
- Aulas de manhã (17 lições/semana);
- Atividades extracurriculares;
- Certificado ILSC;
- Hospedagem em casa de família (quarto duplo);
- Duas refeições ao dia;
- Seguro viagem;
- Taxa de matrícula + material;
- Transfer aeroporto ida/volta.

INVESTIMENTO

6x R\$2.496,66



Whatsapp: (44) 99161 3663

8+

17-

PROGRAMA JOVENS

- Aéreo ida/volta (Delta Airlines);
- Aulas de manhã (17 lições/semana);
- Atividades extracurriculares;
- Certificado ILSC;
- Hospedagem no campus MacDonald, dentro da McGill University;
- Três refeições ao dia;
- Seguro viagem;
- Taxa de matrícula e materiais;
- Transfer aeroporto ida/volta.

INVESTIMENTO

6x R\$3.163,00

@ici_oficial 

O ICI Intercâmbio está localizado na Avenida Humaitá, 572 | Maringá - PR Telefone: (44) 3305 3662