



ARTE, SAÚDE E CRIATIVIDADE

DIÁLOGOS CLÍNICOS E INTERDISCIPLINARES

(Organizadoras)

MARTA MATOS

ANA LÚCIA MANDELLI DE MARSILLAC

FLÁVIA DE TOLEDO OLIVEIRA

Publicações
Fundação
Fernando
Pessoa

ARTE, SAÚDE E CRIATIVIDADE DIÁLOGOS CLÍNICOS E INTERDISCIPLINARES

(Organizadoras)

MARTA MATOS

ANA LÚCIA MANDELLI DE MARSILLAC

FLÁVIA DE TOLEDO OLIVEIRA

Porto • 2022

FICHA TÉCNICA

Título:

Arte, Saúde e Criatividade: Diálogos Clínicos e Interdisciplinares

Organização:

Marta Matos, Ana Lúcia Mandelli de Marsillac e Flávia de Toledo Oliveira

Autores dos capítulos:

Anelise Hauschild Mondardo; Maria Lúcia Pupari Müller Stein; Tanja Joy Schöner Lopes; Leda Mariza Fischer Bernardino; Rute F. Meneses; Flávia de Toledo Oliveira; Mário Vieira Serra; Ana Lúcia Mandelli de Marsillac; Beatriz da Fontoura Guimarães; Mariana De Bastiani Lange; Isabel Nena Patim; Zetti Toledo.

Editora:

**Publicações Fundação Fernando Pessoa
Praça 9 de abril, 349 · 4200-004 Porto**

Composição Gráfica:

© 2022 · Fundação Fernando Pessoa

ISBN: 978-989-643-178-5

....

CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

ARTE, SAÚDE E CRIATIVIDADE

Arte, saúde e criatividade [Documento eletrónico] : diálogos clínicos e interdisciplinares / org. Marta Matos, Ana Lúcia Mandelli de Marsillac, Flávia de Toledo Oliveira. - eBook. - Porto : Publicações Fundação Fernando Pessoa, 2022. - 119, [3] p. - PDF. - ISBN 978-989-643-178-5

Este livro contém links para sites operados por terceiros. Estes links são fornecidos apenas para informação complementar e não têm o aval das Publicações FFP em relação ao conteúdo desses websites. As Publicações FFP não têm controlo sobre o conteúdo de qualquer site vinculado e não é responsável por esses sites ou pelo seu conteúdo ou disponibilidade. Clicar nesses links pode permitir que terceiros guardem ou compartilhem dados privados acerca da sua utilização. As Publicações FFP não controlam esses sites e não somos por isso responsáveis pelas suas declarações de privacidade. Todos os endereços de Internet fornecidos neste livro estavam corretos no momento da publicação.

Todos os direitos reservados. Este ebook ou qualquer parte dele não pode ser reproduzido ou usado de forma alguma sem autorização expressa, por escrito, do autor ou editor, exceto pelo uso de citações breves em uma resenha do e-book.

ÍNDICE

- 7 APRESENTAÇÃO**
- 11 EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS E EXPERIÊNCIAS CRIATIVAS: ENLACES E DESENLACES ENTRE ARTE, PSICANÁLISE E CLÍNICA**
ANELISE HAUSCHILD MONDARDO
- 23 ADOLESCÊNCIA, MÍDIAS DIGITAIS E O IMPACTO NA CLÍNICA**
MARIA LÚCIA PUPARI MÜLLER STEIN
- 31 O BRINCAR E A PROBLEMÁTICA DO DESEJO NA MODERNIDADE**
TANJA JOY SCHÖNER LOPES
LEDA MARIZA FISCHER BERNARDINO
- 43 BIBLIOTERAPIA: ENTRE A ARTE E A SAÚDE - UM RECURSO PARA PSICÓLOGOS**
RUTE F. MENESES
- 61 UMA FOTO-GRAFIA DE SI: RECURSOS SUBJETIVOS POSSÍVEIS**
FLÁVIA DE TOLEDO OLIVEIRA
MÁRIO VIEIRA SERRA
- 71 ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA DAS PSICOSES: INVENÇÃO E PSICANÁLISE**
ANA LÚCIA MANDELLI DE MARSILLAC
BEATRIZ DA FONTOURA GUIMARÃES
MARIANA DE BASTIANI LANGE
- 87 MEDICINA E OUTRAS ARTES – PARTE II. ‘E AGORA?’**
ISABEL NENA PATIM
- 107 TEXTO-IMAGEM: ECOS DE UM SEMINÁRIO**
ZETTI TOLEDO
- 117 SOBRE OS AUTORES**

APRESENTAÇÃO

Por isso, meu prezado senhor, apenas me é possível dar-lhe este conselho: mergulhe em si próprio e onde as profundidades de onde jorra a sua vida. Só desta maneira encontrará resposta à pergunta: “Devo criar?” De tal resposta recolha o som, sem desvirtuar o sentido. Talvez chegue à conclusão de que a Arte o chama.

(Rainer Maria Rilke, Cartas a um jovem poeta)

Tal como nos inspira o poeta Rainer Maria Rilke, a arte e a criatividade são espaços de experiência de transformação, irredutíveis, transversais e imprescindíveis à vida humana. A arte é produto da espécie humana e assim produz formas de registo e auto-conhecimento para a civilização; traz as marcas das forças criadoras e destruidoras do sujeito e das relações humanas. A história da arte imortaliza o património, dando visibilidade à densidade temporal que habita as obras; o crítico de arte dispõe-se a analisar as características e peculiaridades da linguagem artística e das correntes estéticas; o filósofo, o médico ou o psicólogo investigam a função da criatividade e da criação na vida, nas suas diversas dimensões psíquica, espiritual, biológica, social e tecnológica. Sob diferentes perspectivas interrogam o enigma das origens e dos processos criativos, a relação da arte com a saúde e a doença, com o corpo e a mente, entre tantas outras possibilidades.... Sendo assim, a arte questiona, transforma e revoluciona as fronteiras e limites entre áreas, concepções e convenções. Ela opera, propulsa, aprofunda, liberta, unifica, propõe aberturas de sentidos e relança-nos em outras posições. Podemos dizer que os objetos da arte promovem um enlaçamento entre o sujeito e seu desejo através dos ideais suscitados. Essa ficção singular, presente na criação, tem função simbólica e reestruturante para cada um. Como nos ensina Lacan (1997, p. 22), “O fictício, efetivamente, não é, por essência o que é enganador, mas, propriamente falando, o que chamamos de simbólico”¹.

O livro que apresentamos, tem a arte enquanto inspiração, é fruto do Seminário Clínico e Interdisciplinar: Arte, Criatividade e Saúde Mental, realizado na Universidade Fernando Pessoa, na cidade do Porto/Portugal, em 25 de setembro de 2019. Essa publicação é uma mostra da interlocução desenvolvida no evento, a qual pretendeu aprofundar conhecimentos e reflexões sobre o potencial de relações entre arte, criatividade e saúde mental. Estes campos são de grande valor sócio-cultural e colocam grandes desafios de desenvolvimento a nível interdisciplinar e epistemológico. Potenciam novas abordagens e projectos de investigação científica e para o desenvolvimento do conhecimento; com efeito, tais desafios epistemológicos das Ciências Humanas e Sociais, da Saúde e da Educação. Possibilitam a valorização da integralidade da vida e a qualificação das intervenções psicossociais, práticas terapêuticas e psicoterapêuticas, atentas e sensíveis às contingências e singularidades sobre as quais se ocupam.

Enquanto proposta de interlocução internacional com pesquisadores portugueses e brasileiros, pretendeu-se promover a troca de saberes entre os campos da arte, psicologia, psicanálise, literatura, filosofia e comunicação. A Universidade Fernando Pessoa acolheu a proposta do evento e do livro que agora apresentamos, propiciando a interlocução entre investigadores e estudantes de diferentes instituições.

.....
¹ Lacan, J. (1997). *Seminário Livro 7. A ética da Psicanálise*. (1959, p. 22), Rio de Janeiro: Zahar.

Os artigos versam sobre a temática da arte, da criatividade e da saúde mental, enquanto fontes da experiência e do pensamento, ferramentas de trabalho, que podem compor um fazer clínico e interdisciplinar, alinhado às perspectivas de integralidade humana, promoção e/ou recuperação da saúde individual e coletiva. Ao partir da clínica, da cultura, das obras de arte, os autores analisam fenômenos do tempo contemporâneo, interrogam abordagens teóricas e aplicadas, compartilham formas de intervir, modos de fazer que se constroem caso a caso. Dos dez trabalhos apresentados no Seminário, sete compõem este livro, com a participação de dez autores e que abordam temáticas no âmbito da arte, criatividade, psicologia, psicanálise, saúde mental, psicose, infância e adolescência. Assim, a publicação apresenta uma boa mostra do que foi esse encontro internacional e interdisciplinar.

O primeiro capítulo, “Experiências traumáticas e experiências criativas: enlaces e desenlaces entre arte, psicanálise e clínica”, da autoria da psicanalista Anelise Hauschild Mondardo, dispõe-se a analisar a experiência traumática e as possibilidades de transformação criativa, a partir das 3 obras: *Fonte Aschrott*, de Horst Hoheisel e Andreas Knitz; *O Monumento contra o fascismo*, de Jochen Gerz e Esther Shalev-Gerz; e *Sbibboleth*, de Doris Salcedo. Tais produções artísticas aludem ao tema da violência política e possibilitam uma aproximação com a clínica psicanalítica, enquanto aquela que propõe um lugar de ancoragem da angústia e articulação de outras possibilidades psíquicas.

O segundo capítulo, “Adolescência, mídias digitais e o impacto na clínica”, de autoria da psicanalista Maria Lúcia Pupari Müller Stein, apresenta-nos um olhar sobre o impacto das mídias digitais hoje, propondo refletir sobre alguns aspectos e consequências desta ‘era digital’ e das mídias sociais na clínica com adolescentes, utilizando o referencial da Psicanálise como base teórica para essa reflexão. Neste tempo em que a conexão digital domina, torna-se necessário questionar o impacto sobre crianças e adolescentes, uma vez que a não-conexão também propicia o devaneio e o acto criativo.

O terceiro capítulo, “O Brincar e a Problemática do Desejo na Modernidade”, de autoria das psicanalistas Tanja Joy Schöner Lopes e Leda Bernardino, analisam o mal-estar da contemporaneidade, naquilo que está ligado à insuportabilidade da falta de objeto, como decorrência da fragilização do sistema simbólico. Demanda-se desenfreadamente objetos para aplacar a dor-de-existir, inevitável, já que o objeto falta, e essa falta é estrutural. Sustentam a necessidade de um resgate da função primordial do brincar, de forma desejante.

O quarto capítulo, “Biblioterapia: Entre a Arte e a Saúde - Um recurso para Psicólogos”, de autoria da psicóloga Rute F. Meneses propõe apresentar a biblioterapia como uma prática multifacetada e um recurso útil para os psicólogos, situando-se entre a literatura e a saúde. A autora apresenta uma perspectiva histórica sobre biblioterapia, bem como aspectos práticos ao nível da implementação e investigação, nacional e internacional, salientando a consistência, qualidade e potencialidade de tal prática.

O quinto capítulo, “Uma foto-grafia de si: recursos subjetivos possíveis”, de autoria dos psicanalistas Flávia de Toledo Oliveira e Mário Vieira Serra, utiliza como ponto de partida um caso clínico que contou com a escrita de uma carta redigida pela paciente, um filme e uma música referidos pela mesma. A partir da leitura psicanalítica freudo-lacaniana e apoiados na escuta clínica, os autores versam sobre os recursos subjetivos de que um sujeito pode lançar mão, através do ato analítico, para ressignificar tempos subjetivos constituídos fragilmente.

O sexto capítulo, “Acompanhamento terapêutico na clínica das psicoses: invenção e psicanálise”, de autoria das psicanalistas Ana Lúcia Mandelli de Marsillac, Beatriz da Fontoura Guimarães e Mariana De Bastiani Lange, tem como referência a experiência clínica nos casos de psicose e o método da psicanálise, como um caminho de interlocução interdisciplinar com o campo da saúde mental coletiva. Colocam em análise, dessa forma, a ética do sujeito e o cuidado em liberdade.

O sétimo capítulo, “Medicina e Outras Artes – Parte II. ‘E Agora?’”, de autoria de Isabel Patim, ancora-se nas (cor)relações advindas da *Literatura, Artes e Medicina*. Evidencia as narrativas de “Ficção Gráfica”, como literatura e forma de comunicação entre pacientes/profissionais de saúde/sociedade, salientando a importância do discurso literário na profilaxia e na terapêutica de pacientes com enfermidades. Questiona, assim, o papel das Humanidades Médicas, na educação médica e na prática profissional, bem como a abordagem humanista da Medicina Narrativa.

O oitavo capítulo, “Texto-imagem: Ecos de um Seminário”, de Zetti Toledo, contempla obras da artista que, na condição de ouvinte do seminário, as produziu a partir dos efeitos que os textos apresentados durante o evento lhe causaram. Partindo da proposição de “desenhar o que ouviu”, propõe um texto-imagem, que dialoga com os trabalhos que contemplam este livro.

Tendo a saúde mental como um objetivo comum, a arte e a criatividade como inspiração aos modos de saber e fazer, este livro contempla inúmeras experiências e aproxima-nos tanto da práxis clínica, quanto dos desdobramentos deste belo fazer na cultura.

A ORGANIZAÇÃO

Marta Matos, Ana Lúcia Mandelli de Marsillac & Flávia de Toledo Oliveira

EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS E EXPERIÊNCIAS CRIATIVAS: ENLACES E DESENLACES ENTRE ARTE, PSICANÁLISE E CLÍNICA

Anelise Hauschild Mondardo

Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica, Portugal - APPPP
Universidade Nova de Lisboa, Portugal - UNL

Resumo

As manifestações da chamada *arte da memória* vêm atualizando os fatos dolorosos que marcaram o século XX e que ainda se fazem presentes no século XXI como o holocausto, os genocídios, as guerras, as perseguições étnicas e religiosas. Em uma espécie de *arqueologia da memória*, obras como as de Horst Hoheisel e Andreas Knitz, Esther Shalev-Gertz e Doris Salcedo propõem uma ressignificação de objetos e fragmentos de memória, demonstrando como a arte contemporânea trabalha a memória dos acontecimentos traumáticos e sua contrapartida, o esquecimento. A experiência artística, neste sentido, aproxima-se de maneira bastante peculiar à experiência psicanalítica no que tange a dimensão criativa. Este escrito, objetivando problematizar os enlaces e desenlaces entre arte, psicanálise e clínica, apresenta e analisa obras selecionadas dos referidos artistas em articulação com os conceitos psicanalíticos de trauma e elaboração psíquica.

Palavras-chave: experiências traumáticas, experiências criativas, arte contemporânea, psicanálise.

Abstract

The so-called art of memories' manifestations have updated the painful facts that mark the 20th century and that still are present in the 21st century as the holocaust, genocides, wars, ethnic and religious persecutions. In a kind of archeology of memory, works from Horst Hoheisel and Andreas Knitz, Esther Shalev-Gertz and Doris Salcedo propose a reframing of objects and fragments of memory, demonstrating how modern art works with historical memory and its counterpart, oblivion. The artistic experience, in this sense, comes in a very peculiar way to the psychoanalytic experience with regard to the creative dimension. This writing, aiming to problematize the links and drawings between art, psychoanalysis and clinic, presents and analyzes selected works of the cited artists in articulation with the psychoanalytic concepts of trauma and psychological elaboration.

Key-words: traumatic experiences, creative experiences, contemporary art, psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

Criar sim, mentir não. Criar não é imaginação,
é correr o grande risco de se ter a realidade.

(Clarice Lispector)

A psicanálise, desde sua fundação na figura emblemática de Freud, busca e encontra na arte uma espécie de parceria no deslizado dos nós da clínica. Obra de ficção que coloca em cena aquilo que transcende o plano da representação, a arte nos fornece solo fértil para a análise de questões fundamentais e muitas vezes difíceis de situar, por serem fugidias tanto na vida cotidiana quanto na experiência clínica.

Através desta parceria na qual o poeta está sempre situado, muitos passos à frente do saber construído pela psicanálise, a arte para além de oferecer imagens e narrativas que informem sobre o sujeito do inconsciente, serve-nos para dialogar com as produções culturais. E, por meio desta interlocução, evitar o risco de um fascínio tanto com a teoria quanto com as próprias produções artísticas, desviando-nos do perigo de fetichização.

Porque nos coloca diante de uma “irrecusável sensação do paradoxo”, como bem o denominou Didi-Huberman (2013, p.9) referindo-se aquele momento em que se pausa o olhar sobre uma imagem e seus inevitáveis efeitos, a arte convoca-nos a ver o que por vezes nos é impelido a esconder, apagar e ignorar; convoca-nos ao risco das sensações e percepções inerentes a realidade, suas ambivalências, estranhamentos e inquietações.

Este escrito, inspirando-se numa leitura psicanalítica de produções artísticas que versam sobre o tema da violência política, analisa a experiência traumática e suas possibilidades de transformação criativa, numa aproximação com a clínica psicanalítica.

1. SOBRE O RISCO DE SE TER A REALIDADE

É de Theodor Adorno, filósofo e sociólogo alemão, a emblemática frase na qual profecia que após Auschwitz, a poesia nada mais teria a dizer.

Aludindo às inomináveis faces da violência, sugere dar fim à dor e ao sofrimento inerentes à rememoração destes eventos. Dar a ver o horror vivido quando o desejo seria esquecer e apagar todo e qualquer vestígio perpetuaria a experiência traumática, tornando a arte cúmplice destes atos considerados *inumanos* (Adorno e Horkheimer, 1985).

Como poderia a arte representar estes acontecimentos?

Pois Jacques Rancière (2012), filósofo francês, motivado por uma certa intolerância quanto ao *uso inflacionista da noção de irrepresentável na arte*, discute as condições sob as quais certos acontecimentos

podem ou não ser declarados como irrepresentáveis. Numa problematização política, alerta para o risco de que o **impensável**, o **indesculpável**, o **inenarrável**, transformem-se em o **imbatível**, o **indestrutível** e com isto naturalizem o passivo e validem o **intraduzível** à compreensão humana.

Como poderia a arte não engajar-se nisto?

A psicanálise, alinhada com este posicionamento e comprometida com a verdade histórica do sujeito, legitima a *fala*, a *palavra* e a *imagem* como caminhos possíveis para lidar com a violência e suas consequências e aposta numa espécie de recomposição histórica onde o sujeito se inscreve e reescreve o social.

Arte e psicanálise criam lugares que possam dar acesso àquilo que não se pode ver ou falar; onde o impensável, o irrepresentável, o que causa o horror do real, possa aparecer (Souza, 2008), onde o indefinível possa ser, de alguma forma, definido. Apostam na construção de narrativas como suporte para as experiências traumáticas.

Derdyk (2001, p.15-16), referindo ao ato criativo, oferece-nos uma imagem poética do que parece ser um possível enlace entre arte, psicanálise e clínica:

O jogo da criação promove um campo em aberto, essencialmente experimental. A necessidade de apropriação e tradução das experiências que habitam o nosso corpo, vivências ainda incomunicáveis, buscando incessantemente a sua língua e a sua forma, sua matéria e significado, se apresenta como uma plataforma para o salto e o mergulho em nosso espectro criativo. O salto e o mergulho são movimentos que descrevem um fluxo, uma dinâmica, contornando tudo aquilo que envolve um território experienciável, reconhecido como sendo o ato da criação se desejando criativo. (Derdyk, 2001, p.15-16)

Qual é o território experienciável a que estamos, aqui, nos referindo? Que exige de nós um salto e um mergulho?

Narrar a violência, quaisquer que sejam suas formas, intensidades ou efeitos, de forma criativa, dando a possibilidade de ser vista, analisada e mesmo que fragmentariamente, assimilada. Não é este justamente o trabalho da clínica psicanalítica?

Apresento agora, três operações artísticas ligadas à arte política que narram esta dinâmica tão delicada entre dar a ver e ao mesmo tempo oferecer-se como um suporte para análises e reflexões acerca da experiência traumática.

2. A FONTE ASCHROTT, DE HORST HOHEISEL E ANDREAS KNITZ (ALEMANHA/1987)

Símbolo cívico em Kassel/Alemanha, a *Fonte Aschrott* foi reconstruída em 1987 pelo artista alemão Horst Hoheisel e pelo artista polaco Andreas Knitz de forma invertida, abaixo do solo. Intrigados com a questão de como a arte poderia auxiliar no trabalho de superação de um trauma sem se utilizar dos

habituais e permanentes monumentos e registros artísticos, que em suas opiniões não cumpriam a função de manter vivo o fato histórico. Concluíram que um objeto concreto sólido e acabado, fincado nas calçadas das cidades, não oferecia espaço para mais nada ou para ninguém colocar algo de si. Não oferecia a potencialidade de construir ou resgatar algum tipo de memória individual ou coletiva.



Figura 1. Aschrott, Kassel/Alemanha

Imagem por Horst Hoheisel. Disponível em
<http://forgetyousawtbis.blogspot.com/2013/02/tbe-ascbrott-brunnen-monument.html>
[Consultado em 22/07/2020].

O ato de reconstruir o obelisco destruído pelos nazistas como forma negativa e afundá-lo, como um vazio de doze metros, em frente à prefeitura, oferece aos transeuntes um sentimento paradoxal: uma presença que remete a ausência. Ao *enterrar* a forma destruída como negativa, nas águas subterrâneas sob a cidade, a história ou as histórias do esquecido doador da fonte e dos cidadãos judeus assassinados de Kassel, ressurgiram profundamente do subsolo para a luz do dia (Buchinelli, 2015).

Há algo reescrito no chão. De forma ambivalente, instiga o observador. Está lá, mas não está diretamente ao alcance dos olhos, situa-se abaixo, para além da superfície. Convoca a um movimento de curvar-se, voltar-se para dentro, para o interior. A luz que incide sobre o buraco, oferece uma visão apenas parcial, interrogando o que é mesmo que se olha? O que é mesmo que se nos olha?

Didi-Huberman (2010) versa justamente acerca desta dialética existente entre o que se vê e o que nos olha. Diante de uma imagem a experiência de ver abre-se em duas: por um lado o que se vê é a evidência de um volume, uma materialidade geométrica, figurativa, coberta de inscrições; por outro lado “há aquilo, (...), que me olha: e o que me olha em tal situação não tem mais nada de evidente, uma vez que se trata, ao contrário, de uma espécie de esvaziamento” (p.37).

As obras de arte convidam justamente a este jogo no qual a visão, ao mesmo tempo em que se inquieta, constrói lugares para essa inquietude. Ao provocar uma inquietante estranheza (Freud, 1919) pela desorientação do olhar, exige do espectador reorientar-se e reconstruir o seu discurso.

3. MONUMENTO CONTRA O FASCISMO, DE JOCHEN GERZS E ESTHER SHALEV-GERZS (ALEMANHA/1986)

Jochen Gerz e Esther Shalev-Gerz, artistas alemães, produziram um monumento contra o fascismo em Hamburgo/Alemanha: uma coluna de aço de 12 metros recoberta com uma película de chumbo. À medida que a superfície se recobria com inscrições contra o fascismo, a coluna era progressivamente enterrada até tornar-se uma placa no solo, em 1993. Apenas parte dela pode ser vista por uma abertura na passagem de pedestres, sobre a qual se ergue o bloco de aço.



Figura 2. Monumento contra o fascismo, de Jochen Gerzs e Esther Shalev-Gerzs (1986)

Hamburgo, imagem por Esther Shalev-Gerz. Disponível em <https://momus.ca/tidy-memory-anti-fascist-memorials-horror-kitsch/>.
[Consultado em 22/07/2020].

Os artistas reatualizaram assim a forma tradicional do obelisco, que em vez de dirigir-se ao alto, volta-se para baixo, encripta-se no solo e apresenta a ideia de uma inversão e de um apagamento. Os artistas ficaram fascinados com o fato de as inscrições no chumbo não poderem ser apagadas, apenas rasuradas ou receber outra escrita por cima. Não existe a possibilidade do apagamento inocente, anônimo; o que fica inscrito, particularmente pela via traumática, jamais será simplesmente apagado. Há que se inscrever, por cima, outras experiências que dêem significado a estas vivências.

Além de encenar um movimento de encriptamento do passado, este monumento permite uma reflexão: ao invés de uma figurabilidade que tornaria o passado legível, os artistas apelam para um super literalidade que violenta a inércia que nos leva a não olhar para nossos passados encapsulados, assim como não olhamos para os enormes monumentos urbanos.

Cria-se uma tensão entre memória e esquecimento, uma vez que o reencontro com o que foi vivido pode trazer, em seu interior, o risco de repetição do sentimento de dor. O que se coloca em cena de uma forma muito peculiar aqui é o teste de realidade. Ela não é desmentida ao contrário, porque pode ser reconhecida, põe em marcha um trabalho de luto.

Estas duas criações artísticas exemplificam como a arte escapou ao clássico dilema entre ética e estética que tinha na fruição do belo e do sublime até então suas características fundamentais. A arte corria o risco de curar uma ferida, quando o necessário ainda estava no movimento de mostrá-la. E neste aspecto – **a mostra da dor, do sofrimento e do mal-estar** – deve haver a obra de artistas que tragam – não só de forma chocante, mas de forma palatável – as sombras e as nuances dos conflitos de volta à consciência.

Para seguirmos o salto e o mergulho neste tema a violência, suas vicissitudes e seus efeitos – urge agora, problematizar o conceito de trauma.

Em definições gerais, considera-se traumático todo e qualquer acontecimento cuja intensidade e incapacidade de reação provocam no sujeito efeitos patogênicos duradouros com conseqüente desorganização psíquica. A experiência traumática, portanto, “caracteriza-se por um afluxo de excitações que é excessivo em relação à tolerância do sujeito e a sua capacidade de dominar e elaborar psiquicamente” (Laplanche, 1992, p.522).

Mas é importante contextualizar este conceito em termos de desenvolvimento do pensamento freudiano, pois há pelo menos dois tempos a considerar. Um primeiro, relacionado à dinâmica da formação do sintoma neurótico e sua tendência à repetição, e um segundo, já incluindo o princípio do *mais além do prazer*, o conceito de *pulsão de morte* e a tendência à compulsão à repetição.

Considerando a primeira tópica freudiana, o trauma ocorre na conjunção de dois acontecimentos separados pelo tempo. Num primeiro momento ocorre uma vivência - real ou imaginária - de caráter sexual, mas que não tem, para a criança, um significado sexual. É vivida como uma excitação que não encontra meios de ser totalmente descarregada. Em um momento posterior - com o desenvolvimento da criança, a passagem pela puberdade e a ascensão ao sentido propriamente sexual das excitações corporais - há uma segunda vivência que, tendo uma certa analogia com a primeira é experienciada como uma vivência associada a uma emoção de natureza sexual, mesmo que essa segunda vivência nada tenha, objetivamente falando, de sexual. Essa segunda cena é, nesse mesmo

momento, associada à primeira, ressignificando o acontecimento infantil, dando, então, a essa primeira vivência um caráter tanto sexual quanto traumático.

O caráter traumático está justamente na tomada de consciência de um significado, na apreensão de um fragmento da realidade e na necessidade de ter que lidar com isto.

A partir da mudança teórica caracterizada pela segunda tópica, o trauma aparece em referência ao excesso pulsional não ligado, isto é, a intensidades que surpreendem um psiquismo despreparado. Freud (1920), referindo-se a momentos “em que cheguem estímulos tão a uniformizar, intensos que rompem o escudo protetor, enfatiza o trabalho psíquico correspondente: (...) só resta ao organismo tentar lidar com esse excesso de estímulos capturando-o e enlaçando-o psiquicamente para poder então processá-lo” (p.15).

A partir de 1920, através de seu importante “Além do Princípio do prazer”, Freud aproxima o trauma do funcionamento do caos pulsional presente no id, que realiza incessantemente uma pressão de trabalho psíquico. Lembremos que a partir de 1923, Freud localizou o domínio psíquico desse momento primário em que prevalece a necessidade de ligação, como o de um id em processo de diferenciação.

O trabalho que o trauma demanda, assim como a pulsão, é um trabalho de captura do pulsional, um trabalho de ligação. Decorre daí a possibilidade de pensar que existe uma potencialidade traumática, uma zona de não-representação, na raiz da pulsão.

O traumático refere-se, então, a rupturas do psíquico por uma quantidade que não pode ser prontamente assimilada, associada e inserida em uma cadeia representacional. Esta dimensão econômica aproxima o conceito de trauma a dinâmica das pulsões e da angústia automática.

O que está colocado em jogo é a **reabertura do trauma** (Cardoso, 2018; Moreno e Coelho Junior, 2012), perante um novo acontecimento que possa permitir que novas significações sejam introduzidas; uma reabertura que resgate a possibilidade de inaugurar novas marcas. Furo, abertura, rompimento que liberte uma carga psíquica afetiva que quebre a lógica da compulsão à repetição, que rompa o princípio do mais além e convoque o sujeito a tarefa de ter que lidar com este excesso pulsional. E com isto retire o sujeito de sua miséria simbólica.

A partir de fragmentos, de impressões do sensível, de restos simbolizáveis ainda não tramitados psiquicamente, estabelecer um tecido simbólico capaz de dar armação ao esgarçado, possibilitando um nexos para a captura do real.

Não é justamente neste lugar que estão inseridos tanto o artista quanto o analista?

4. SHIBBOLETH, DE DORIS SALCEDO (LONDRES/2007)

Shibboleth, da artista colombiana Doris Salcedo, é fisicamente uma racha de 167 metros de extensão no piso de um lugar emblemático para a escultura contemporânea - o Turbine Hall do *Tate Modern* em Londres. Mais do que ser vista ou contemplada, convoca à experiência.

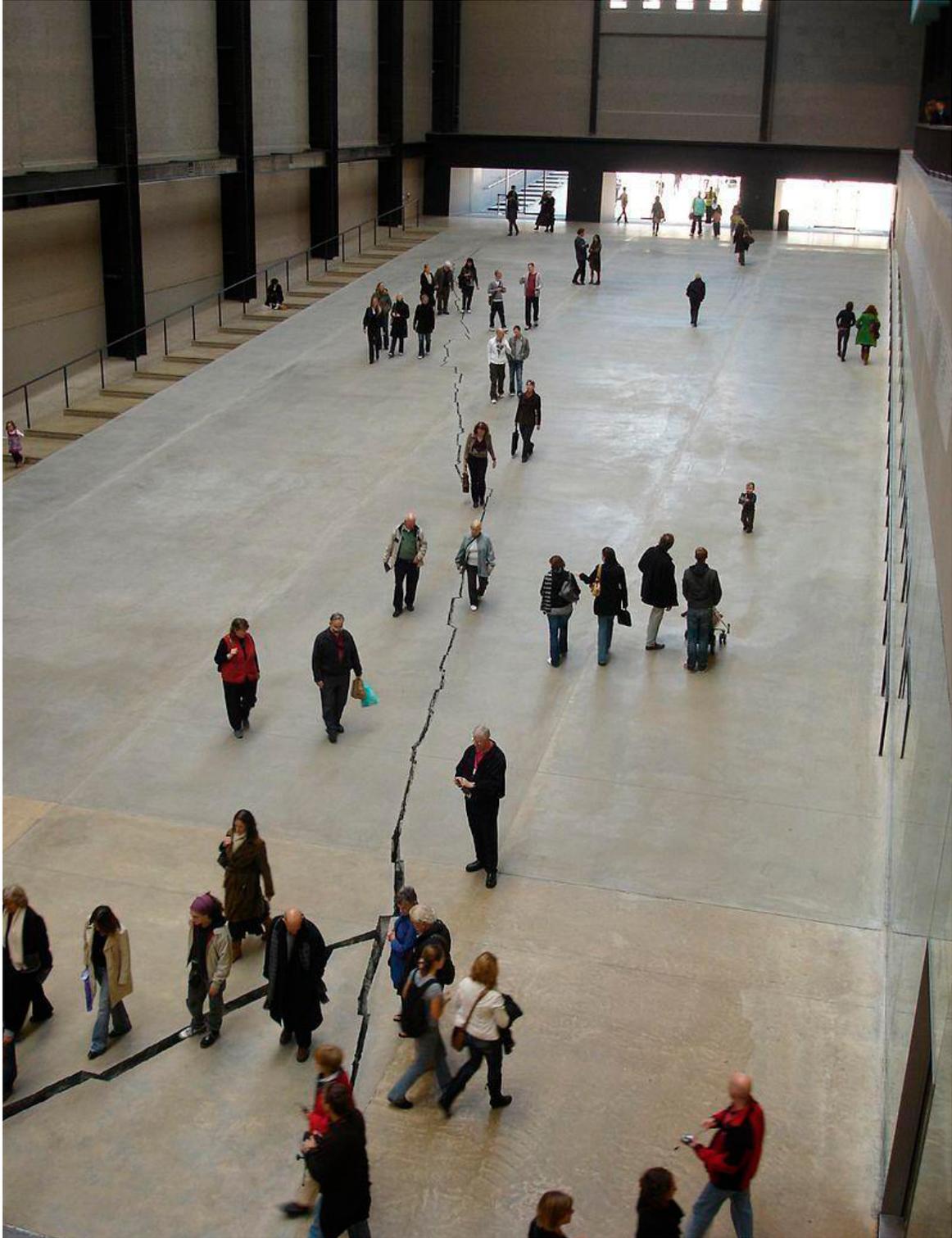


Figura 3. *Sibboleth* 2007-08, installation, de Doris Salcedo,

Tate Modern © Doris Salcedo (photo: Nuno Nogueira/Nmnogueira, CC BY-SA 2.5-altered)
Disponível em <https://smarthistory.org/doris-salcedo-sibboleth-2>. [Consultado em 22/7/ 2020].

Porque apresenta uma racha, um buraco, faz um convite inescapável ao não-dito e ao não-visto. No fim da exposição, em meados de 2007 a racha foi cimentada, deixando visível apenas um rastro, uma espécie de cicatriz.

Há uma dimensão política explícita (Princenthal, 2010).

Shibboleth é a obra de uma artista latino-americana que invade o hall de entrada de um dos museus mais emblemáticos e tradicionais da Europa. Propõe já na entrada rasgar as bases estruturais do espaço e com isto rasga também a ideia de intransponibilidade entre as diferentes culturas. Shibboleth alude à separação instalada pela pós-modernidade entre brancos e não-brancos, colonizadores e colonizados e revela uma versão da história colonial e imperial não-contada pela hegemonia moderna.

Versão não-oficial que tendo sido apagada ou escondida, relegada ao silêncio e ao esquecimento, não está morta. Ao contrário, permanecendo viva na memória, conserva a potencialidade de emergir.

É uma instalação inoportuna, aparentemente fora de controle, intrusiva e cortante, tal e qual a presença de imigrantes vistos como uma ameaça às narrativas pós-coloniais; a perturbar o consenso desenvolvimentista e hegemônico das sociedades européias. Shibboleth instala e inscreve um alerta quanto às estratégias sutis e traiçoeiras utilizadas pelo racismo contemporâneo na produção de morte social, morte da subjetividade, morte das diferenças culturais.

Mas a obra de Salcedo também instala uma dimensão arqueológica e sísmica (Widholm, e Grynsztejn, 2015), e aponta para a dinâmica constante e permanente que envolve o corte. Uma vez aberto, não mais cessa de movimentar-se, uma vez instalado, faz exigência de trabalho, de produção de outras inscrições, deslocamentos e condensações.

Quando Shibboleth apresenta uma racha que atravessa e transborda os limites físicos impostos pelo Hall de entrada do Tate Modern, incita a pensar tanto nas facetas da violência quanto nas possibilidades de reação a elas. Alude às disputas político-culturais que podem dar-se em duas direções: de fora para dentro – engolindo e fazendo desaparecer o que está na superfície e com isto sufocando os gritos – ou de dentro para fora, eclodindo e trazendo à superfície o que até então estava vividamente soterrado, arrancando-nos da inércia política.

Ainda que o gesto da artista seja cirúrgico, ao dar uma forma precisa à racha, o corte a que Shibboleth alude vem de dentro. Tem a potência de rasgar os ideais culturais e com isto instalar questionamentos e problematizações que, inerentes à condição humana, não podem ficar simplesmente retidos ou submersos.

Shibboleth, ao escancarar esta dimensão sísmica, isto é, ao enfatizar a ideia de um abalo sísmico, dá a ver o que, por excelência, insiste. O excesso que o traumático coloca em cena, tenciona a matéria, coloca em luta sonho e despertar, manter a forma ou desfazer a forma? Shibboleth dá forma ao traumático da relação com o outro, com a cultura que choca, abala as fronteiras entre eu e não eu, entre o que pode aparecer e o que deve ficar soterrado, exigindo trabalho psíquico constante. Pois Shibboleth alude justamente a esta força que, inerente ao ato criativo, nos empurra para o perpétuo reconhecimento da impossibilidade de preencher o vazio, de apaziguar da angústia. Estética do corte, como bem o denominou Bal (2010), coloca a poética de Doris Salcedo no centro do vazio, da

falta e do mal-estar. E nos convida a abrir outros sentidos e a empreender outros laços com as experiências sócio-políticas tanto no âmbito coletivo quanto individual.

CONCLUSÃO E SOBRE A POSSIBILIDADE DE CRIAR

Ao finalizar este escrito, tendo assumido o risco de aceder à realidade, falemos agora sobre a possibilidade de criação.

A obra de arte grita, resiste, tenta abrir brechas no discurso, propõe novos vértices e outras perspectivas, interroga, problematiza, suspende certezas, abre furos. E com isto provoca deslocamento de posições, abertura de novos sentidos e construções de novas narrativas

É neste clima sísmico que a potencialidade do traumático pode erguer-se e que uma insistência em inscrever-se psiquicamente pode, quem sabe, acontecer. Há algo de traumático na própria produção artística. Há algo de traumático em seus efeitos.

“Se a obra está sempre à frente de seu tempo e continua a interrogar outras épocas, ela pode ser pensada enquanto trauma, que está sempre a convocar sentidos. Excesso que invade o sujeito”, como nos lembra Marsillac (2018, p.39). Se já não é mais possível impedir que grandes quantidades de estímulos inundem o aparelho psíquico, o que nos resta agora, como bem alertou Freud (1920, p.154), “é tentar lidar com esse excesso de estímulos capturando-o e enlaçando-o psiquicamente para poder processá-lo”.

Há algo de poético no trabalho com a clínica psicanalítica que se inspira interminavelmente no ato criativo das produções artísticas. Recuperando a possibilidade de reabertura do trauma, arte e psicanálise asseguram um lugar, um espaço psíquico onde ancorar as angústias e dela extrair saídas psíquicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, T. W. E HORKHEIMER, M. (1985). *Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos*. (Trad. Guido Antônio de Almeida). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

BAL, M. (2010). *Of what one cannot speak: Doris Salcedo's Political Art*. Chicago: University of Chicago Press.

BUSCHINELLI, C. (2015). Não me abandone jamais: memória e esquecimento – representando o irrepresentável (diálogo entre arte e psicanálise). *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(4), 193-202.

CARDOSO, M.R. (2018). Novo retorno do traumático na psicanálise hoje: além do mal estar? *Ágora*. Rio de Janeiro, v. XXI, mai/ago, 149-157.

DERDYK, E. (2001). Ponto de chegada, ponto de partida. In L. A. de Sousa Edson, E. Tessler, & A. Slavutzky (Org.). *A invenção da vida: arte e psicanálise*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.

DIDI-HUBERMANN, G. (2010). *O que vemos, o que nos olha*. (2ª ed.) São Paulo: Editora 34.

DIDI-HUBERMANN, G. (2013). *Diante da imagem: questão colocada aos fins de uma história da arte*. São Paulo: Editora 34.

- JOHNSON, M.** (2013). *The Aschrott-Brunnen Monument*. Forget to remember. Disponível em <http://forgetyousawthis.blogspot.com/2013/02/the-aschrott-brunnen-monument.html>. [Consultado em 22 de julho de 2020].
- KRISTIAN, V. M.** (2017). *Against Tidy Memory: Anti-Fascist Memorials and the Horror of Kitsch*. MOMUS. Disponível em <https://momus.ca/tidy-memory-anti-fascist-memorials-horror-kitsch/>. [Consultado em 22/07/2020].
- FREUD, S.** (1919/1986). O estranho. In S. Freud (1986). Edição Standard Brasileira das Obras *Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., vol. 17) Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S.** (1920/1986). Além do princípio do prazer. In S. Freud (1986). Edição Standard Brasileira das Obras *Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., vol. 18) . Rio de Janeiro: Imago.
- LAPLANCHE, J. E PONTALIS, J. B.** (1992). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- MARSILLAC, A. M. DE** (2018). *Aberturas utópicas: arte, política e psicanálise*. Curitiba: Appris.
- MORENO, M.M.A. E COELHO JUNIOR, N. E.** (2012). Trauma: o avesso da memória. *Ágora*. Rio de Janeiro, v. XV, jan/jun, p.47-61.
- PRINCENTHAL, N.** (2000) The Language of Silence. In D. Salcedo, C. Basualdo, N. Princenthal, A. Huyssen, P. Celan, *Doris Salcedo*. New York: Phaidon Press, Inc.
- RANCIÈRE, J.** (2010). A Imagem intolerável. In: Rancière, J. (2010). *O espectador emancipado*. Lisboa: Orfeu Negro.
- RANCIÈRE, J.** (2012). *O destino das Imagens*. Lisboa: Orfeu Negro.
- REINA BRAVO, D. M.** (2018). Doris Salcedo, *Shibboleth*. Disponível em <https://smarthistory.org/doris-salcedo-shibboleth-2>. [Consultado em 22/07/ 2020].
- WIDHOLM, J. R E GRYNSZTEJN M.** (2015). *Doris Salcedo*. United States: The University of Chicago Press.

ADOLESCÊNCIA, MÍDIAS DIGITAIS E O IMPACTO NA CLÍNICA

Maria Lúcia Pupari Müller Stein

Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Brasil -APPOA

Resumo

O presente artigo aborda alguns aspectos e consequências da era digital e das mídias sociais na clínica com adolescentes, utilizando a Psicanálise como base teórica para essa reflexão. A autora aborda o tema a partir de sua experiência clínica com adolescentes e adultos.

Palavras-chave: mídias sociais, clínica, Adolescência, Psicanálise.

Abstract

This article discusses some aspects and consequences of the digital age and social media in the clinic with adolescents and takes Psychoanalysis as a theoretical basis for this reflection. The author approaches the theme from her clinical experience with adolescents and adults.

Keywords: clinic, social media, adolescence, psychoanalysis

INTRODUÇÃO

O tema da adolescência e mídias digitais já está presente na minha vida há bastante tempo, pois faz parte da minha experiência cotidiana no consultório. Ao me dirigir aos mais jovens, sei que falo com 'nativos digitais', ou seja, a geração que nasceu após o surgimento das novas tecnologias, e, portanto, como 'imigrante digital', sei que há uma alteridade geracional em nossas experiências. É uma pontuação importante de se fazer, pois como imigrante digital, falarei desde um tempo que não vivi por inteiro e, assim, tenho a vantagem de um olhar estrangeiro (Corso, Diana et al., 2018).

Além desse olhar estrangeiro, a formação psicanalítica nos permite ter um ouvido treinado para escutar nossos pacientes e, por meio de suas falas, histórias e sofrimentos, depreendemos a cultura na qual este sujeito está inserido. Escutamos histórias individuais e singulares, mas cada vez que um sujeito adentra o consultório, ele traz consigo todo um universo e um tempo histórico pelos quais é atravessado. Lembro aqui de Freud, que em Psicologia das massas e a análise do eu (1921) sublinha a falsa dicotomia entre psicologia individual e psicologia social.

Para que seja possível acompanhar meu raciocínio, gostaria de situar os dois pontos mencionados no título do meu trabalho e depois articulá-los com a prática clínica.

O primeiro ponto é a adolescência. Acho importante ressaltar, a fim de que possamos estabelecer nossos parâmetros epistemológicos, que tomaremos a categoria da adolescência a partir da Psicanálise.

Sabemos que a juventude sempre existiu. No entanto, a adolescência, tal como a concebemos atualmente, é um produto do século XX. Ela compreende esse extenso espaço de tempo no qual ocorrem o desligamento da infância e a preparação para a vida adulta (Corso, Diana et al., 2018). Mais que um período de tempo cronológico, a adolescência é um trabalho subjetivo no qual cada sujeito vai ter que lidar com as mudanças de estatuto físico e psíquico de seu corpo, encontrar uma nova representação de si e construir a passagem do mundo da família para o mundo social, e aqui estou a mencionar apenas algumas das muitas tarefas deste período da adolescência. Para a Psicanálise, *a adolescência é uma operação psíquica*. E, como qualquer operação psíquica, sempre deixa restos inacabados e permanentes nos adultos.

O segundo ponto que mencionei no título do trabalho é a revolução digital e as novas tecnologias. Desde o final da década de 60, com o surgimento da rede mundial de computadores, a WWW, a forma de nos relacionarmos modificou-se radicalmente. Esse desenvolvimento tecnológico marca o fim das limitações físicas das relações sociais e econômicas. A revolução digital produziu, de uma forma muito acelerada, mudanças profundas no tecido social, no laço social e também na forma como nos constituímos.

Talvez seja difícil de transmitir para os nativos digitais a quantidade de mudanças na vida cotidiana que essa revolução provocou e vem provocando em um curtíssimo espaço de tempo. Basta aos jovens nativos digitais assistirem um filme da década de 1980 ou conversarem com alguém com mais de 40 anos para constatarem a radicalidade dessas mudanças. A título de sugestão, indico o seriado *Stranger Things* (Netflix) para terem alguma noção da dimensão dessas mudanças.

Se pensamos que essa revolução digital foi ‘rápida’, diz-se agora que os próximos avanços tecnológicos trarão transformações num *ritmo exponencial*. Ou seja, mesmo que façamos um esforço imaginativo enorme, não conseguimos prever como isso modificará nossas vidas (Bello, André, 2019). Existe todo um novo campo de estudos, conhecido como Futurologia, que trabalha justamente tentando antecipar quais mudanças poderão acontecer no mundo e como isso afetará as futuras gerações^[1]. É um campo fascinante, quase ansiogênico para muitos de nós, pois traz essa dimensão de que tudo, absolutamente tudo, é impermanente. O mundo do trabalho, a medicina, a vida social, os meios de transporte: tudo sofrerá grandes transformações em um curto espaço de tempo e de forma exponencial.

Podemos pensar em inúmeros exemplos de como a tecnologia e as mídias sociais habitam nosso cotidiano. Observem as crianças a interagir com os *smartphones* e como podem passar horas a brincar com as aplicações que transformam suas imagens, a fazer vídeos, a dobrar músicas ou falas de filmes. Observem os adolescentes reunidos em silêncio, mas com o olhar fixo em seus ecrãs.

Mas, o que é importante salientar, é que *os computadores não somente fazem e farão coisas por nós, mas fazem e farão coisas conosco*. Numa relação dialética, construímos as ferramentas e elas nos constroem. Modificam nossa rotina, transformam a forma que nos relacionamos, produzem novas experiências, novos sentimentos e, assim, inauguram novos verbos, novas palavras. Novos significantes surgem a fim de que possamos construir uma narrativa para dar conta dessa nova forma de

estar no mundo. Importante salientar que essas transformações também produzem novas formas de sofrimento, como, por exemplo, a chamada FOMO (*Fear of Missing Out*), uma síndrome descrita recentemente, proveniente da era digital e que caracteriza-se pelo medo social de estar excluído de algo, de que algo está se passando e a pessoa está perdendo o melhor da vida.

1. MUDANÇA NA FORMA DE SE COMUNICAR - PREPONDERÂNCIA DO TEXTO.

Houve uma mudança importante na forma como utilizamos nossos telefones. Agora a função de telefone em um *smartphone* chega a ser quase obsoleta. Falamos cada vez menos e digitamos cada vez mais por meio das mídias sociais. Nos relacionamos através do *Whatsapp*, *Facebook*, *Instagram*, *Snapchat* e *Twitter*, entre outras aplicações. O uso desses *apps* é comum entre adultos e adolescentes, porém alguns estão caindo em desuso ou sendo habitados de forma diferente, de acordo com a idade do usuário.

Mesmo que o uso seja feito por adultos e adolescentes, a migração que os adolescentes fazem entre as diferentes plataformas pode ser encarada como uma forma que estes encontram de ‘escapar’ dos seus adultos. Como apontam os psicanalistas Diana e Mário Corso, os adolescentes precisam de espaço para trilhar seus próprios caminhos e descolarem-se dos sonhos superlativos e idealizados dos adultos. Se não há propriamente uma migração entre uma mídia social e outra, os adolescentes encontram formas de fugir do olhar dos seus adultos, criando perfis ‘privs’, perfis privados que só são compartilhados com seus pares. Os adultos ficam de fora. Temos notícias desses perfis nas análises de adolescentes e de tudo que se desenrola nas redes sociais à revelia do saber dos pais.

Aqui talvez valesse a pena problematizar essa questão e nos perguntarmos onde, como analistas, nos situamos. Como um adulto, a quem o sujeito adolescente precisa escapar, ou como um igual, um semelhante? Essa questão é muito pertinente na clínica, pois acredito que não somos nem um nem outro: precisamos nos situar em um lugar de alteridade desde onde possamos intervir, lugar ético sustentado pelo desejo do analista advindo dos efeitos de sua própria análise. Desejo este que sustenta uma outra temporalidade, a do inconsciente. Nem tão distante e nem tão próximo. O importante é que nossa posição permita a palavra, permita que o adolescente possa falar o que se passa em sua vida, da forma como conseguir. E se isso vem como um *print* de uma conversa que teve em uma rede social, que seja bem-vindo, que seja escutado.

Fazendo uma ligação com essa questão da ‘distância’, é interessante pensar nas implicações desta preponderância do texto ao invés da fala. Adotamos uma forma de nos relacionarmos baseada nas imagens e textos que postamos nas redes sociais, e os adolescentes falam de sua preferência por teclar. Será que estamos a viver numa tentativa de evitar revelações excessivas sobre nós, uma vez que podemos editar o texto, colocar um filtro na foto e, assim, manter uma distância calculada entre o eu e o outro?

O texto pode ser escrito, pensado, editado e reeditado. Ele traz consigo a ‘ilusão’ - vejam bem: ilusão - de precisão e eficiência, porque bem sabemos que o inconsciente se manifesta também por meio de lapsos de escrita. No entanto, ainda há essa ilusão de controle. Da mesma forma, ao postarmos nossos ‘melhores momentos’ na *timeline* do *Facebook*, editamos e mostramos ao outro uma versão melhorada de nós mesmos. Nossa comunicação escrita está pautada por frases curtas, eficientes,

que vão ‘direto ao ponto’. Respondendo ao ideal de produtividade, abrimos mão de nossa capacidade introspectiva, da nossa habilidade de pensar e de refletir e também de avaliar o efeito que nossas palavras têm sobre o outro.

Sherry Turkle (2015) cita vários estudos realizados com crianças e adolescentes que denotam níveis alarmantes de perda na capacidade empática. As novas gerações, por mediarem suas relações através de aparelhos e dispositivos eletrônicos, estão perdendo a possibilidade de desenvolver algumas habilidades humanas. É muito mais simples nos desculparmos por meio de uma mensagem de texto ‘desencanada’ do que firmar uma retratação sustentada pela presença da voz, do olhar, do corpo em si.

Como havia dito anteriormente, essas questões valem para todos nós que habitamos o mundo digital, porém quais as implicações dessa ‘economia’ de corpo, essa evitação da presença física quando justamente o que está em causa é a constituição de um novo estatuto físico na adolescência? A adolescência também é esse tempo de colocar o corpo em cena, perceber o outro, perceber como seu corpo, sua presença, sua voz e seu olhar afetam o outro semelhante. As redes podem ser úteis para os adolescentes ensaiarem essas novas identidades, alguns *games* em particular colocam isso em cena. A rede é necessária, mas não é suficiente. É imprescindível que algumas relações passem do mundo virtual para o mundo real.

Um dos exemplos mais evidentes do conforto que essa economia de corpo representa aparece na facilidade aparente de desmarcar uma consulta via *whatsapp* ou mensagem de texto. Claro que cada situação deve ser tomada e interpretada na sua singularidade transferencial, porém recomendo que ela passe pela fala em algum momento. É importante que o analisando possa sustentar seu ato com o suporte da voz e do corpo.

2. A URGÊNCIA DE ESTARMOS SEMPRE CONECTADOS

Cada vez é mais comum escutarmos pais de crianças e adolescentes queixando-se de como as relações familiares estão sendo afetadas pelo uso excessivo de ecrãs. Escuto pais dizendo que não conseguem mais ter conversas com seus filhos, pois eles estão *SEMPRE CONECTADOS*. Da mesma forma, escuto casais que relatam estarem se distanciando de seus parceiros por causa do uso do *smartphone*. E, mais recentemente, escuto crianças queixando-se do uso excessivo de telemóveis por parte de seus pais.

A urgência por estarmos conectados é tanta que basta observar nas sinaleiras as pessoas olhando seus *smartphones*, nas filas do supermercado, em qualquer sala de espera, em qualquer momento que haja um hiato, um intervalo entre uma atividade e outra: pronto, lá está a pessoa com seu telemóvel em busca de conexão. Ninguém imagina passar férias em algum lugar sem rede 4G. Somente se essa for uma proposta de uma espécie de ‘*cyber detox*’.

Muitos estudos apontam que a promessa de termos mais tempo para o lazer e a fruição através da possibilidade de realizar múltiplas tarefas por causa da tecnologia não se realizou. Pelo contrário, temos constatado que a multitarefa abre tempo para outras situações de multitarefa, afastando-nos

do grande ganho que a condição humana teve ao conquistar “tempo para comer, amar, parar, refletir e ponderar com profundidade um problema” (Corso, Diana et al., 2018, p. 293).

À medida que aumentamos a intensidade e a velocidade das nossas conexões, desejamos respostas mais imediatas. Desenvolvemos um senso de urgência, e para dar conta desta demanda de eficiência, acabamos simplificando nossas perguntas. Estamos fazendo nossas conversas ficarem mais simplórias, mais superficiais, mesmo em assuntos importantes. Como diz Sherry Turkle (2015), “*we dumb down*” nossas comunicações. Temos pressa e nos acostumamos a uma vida cheia de interrupções. Não estamos nos permitindo o tempo de elaboração que algumas situações exigem.

Vemos isso nos nossos consultórios, com pessoas querendo respostas imediatas para questões difíceis. Vemos isso nas relações amorosas, com a facilidade que são rompidas no encontro com qualquer dificuldade. Também vemos nas aprendizagens, na hiperatividade de nossos alunos, na intolerância que se manifesta em uma discussão entre pessoas com posições contrárias.

Outro sintoma que vem sendo descrito quando abordamos o assunto das mídias digitais é o FOMO, *Fear of Missing Out*. Ou seja, o medo e a pressão social de estar de fora, perdendo algo que está acontecendo. Penso aqui em vários casos de pacientes que têm constantemente a sensação de que uma vida muito melhor está a acontecer e de que não estão a aproveitar o suficiente, ou sentem-se fracassados pois foram deixados de fora da grande festa da vida, ou que estão desatualizados das últimas notícias ou pesquisas. Uma sensação de estar sempre atrasado em relação à velocidade e quantidade de informação existentes. Julieta Jerusalinsky (2017) aponta que a velocidade das coisas, imagens e notícias “fazem o sujeito recair a cada instante em uma espécie de obsolescência programada junto com seus gadgets eletrônicos rapidamente ultrapassados” (p. 16).

Nos confrontamos, então, com esse paradoxo, onde a tecnologia nos traz um ganho imenso de tempo, efetividade e conhecimento; porém, ao mesmo tempo, nos lança na impotência de nossa finitude e limitações. A tecnologia nos seduz cá onde ela encontra nossas vulnerabilidades, cá onde tropeçamos, cá onde a castração se apresenta.

Essa urgência de conexão e a conseqüente necessidade de responder apressadamente talvez adquiram, na adolescência, contornos mais dramáticos, especialmente se pensarmos que estas vêm ao encontro dessa necessidade dos jovens em constituírem sua nova identidade. Os adolescentes, por sua impulsividade, correm o risco de precipitarem-se em algumas posições sem o devido tempo de elaboração.

Todo excesso traduz uma falta. Nunca estivemos tão conectados e, paradoxalmente, nunca estivemos tão sós.

3. TEMPO DE VER, COMPREENDER E CONCLUIR/ TEMPO DE CONVERSA

É cada vez mais comum recebermos em nossos consultórios adolescentes, mas também adultos, com dificuldade em falar de si mesmos. Quase um paradoxo: ao mesmo tempo em que vivemos em um mundo onde prestamos conta voluntariamente do nosso cotidiano, a postar fotos dos lugares que frequentamos, do que comemos, do que vestimos e de quem encontramos, não conseguimos

produzir uma narrativa sobre nossa vida e nossas escolhas, e menos ainda sobre nosso sofrimento. Lembro aqui dos inúmeros casos de crises de ansiedade, o famoso quadro da Síndrome do Pânico, no qual os pacientes são assolados pela sensações físicas e pouco conseguem discorrer a respeito de seu sofrimento psíquico.

Em seu último livro, *Reclaiming conversation, the power of talk in a digital age*, Sherry Turkle (2015) faz uma proposta bastante clara e contundente de que recuperemos aquilo que, segundo ela, é “a coisa mais humana”: a conversação. É através da conversação que adquirimos a capacidade de estruturar narrativas sobre nós mesmos e sobre o mundo. É assim também que, em uma análise, construímos narrativas sobre nossas vivências transformando-as em memórias, transformando-as em uma história que nos represente no mundo. A história de nossas memórias.

A tecnologia tem nos feito escrever mais e conversar presencialmente em uma menor escala. Uma conversação implica em falar e escutar, em ter contato visual e físico, em interpretar a linguagem corporal, o tom da voz e as expressões, em tropeçar, em hesitar, no lapso, no engano, na incerteza. Enfim: a conversação nos expõe e nos implica como sujeitos naquilo que dizemos e fazemos.

A conversação, e aqui mais especificamente, uma análise, introduz um espaço de tempo em que o sujeito do desejo possa emergir, em que alguém possa contar-se em uma cadeia discursiva. Mas, para isso, precisamos de tempo, e parece-nos que nessa urgência e necessidade de estarmos sempre conectados, abolimos o intervalo necessário para que o vazio apareça - e cada vez menos suportamos esse vazio.

Neste sentido, trago uma belíssima citação da colega Julieta Jerusalinsky (2017):

É preciso um intervalo temporal para esquecer e poder rememorar, para passar do impacto inicial cheio de cores estridentes a uma evocação que revisita a vivência, transformando-a em memória, às vezes com cores mais queimadas e esmaecidas ou com formas mais fragmentadas, em que as percepções são deformadas e reconstruídas pelo que se transforma também no sujeito quando ele, através da passagem do tempo, alinhava e realinhava sua narrativa, retomando os traços nele inscritos e podendo ressignificá-los de forma inusitada em sua extensão e associação discursiva. (p. 14)

Cito, também, uma outra psicanalista, chamada Maria Rita Kehl (2009), em *O Tempo e o Cão*: “Talvez seja necessário recuperar a lembrança daquelas tardes de tédio, daquelas que só acontecem na infância, para entender o que ocorre com o psiquismo em estado de abandono, na ausência de estímulos que solicitem o trabalho do sistema Pcs- Cs.” (p. 142).

CONCLUSÃO

A questão que se coloca é se estamos nos permitindo esse tempo de solidão, de não-conexão, de abandono dos estímulos, nos permitindo devanear, fantasiar, pois ele nos leva a produzir pensamentos interessantes e inovadores. Mesmo quando estudamos a respeito de um certo tema, precisamos

de tempo para elaborar o conhecimento em outros níveis do psiquismo para que ele se transforme em saber.

Nesse mesmo sentido, indagamos sobre qual o tempo que as crianças e adolescentes contemporâneos dispõem para entregarem-se ao devaneio que permita que a potência criativa e a imaginação possam surgir? Como, confrontadas com suas agendas de executivos, cheias de aulas e pressionadas pelas atividades preparatórias para o ingresso no mercado de trabalho, poderão dar-se ao deleite de imaginar e criar? E os pais, estarão preparados para sustentar um momento em suas atribuladas vidas para compartilhar silêncios e conversas com seus filhos?

Juntamente com todos esses autores, propomos que retomemos a função da fala e da conversação para resguardar esses espaços e esses tempos, nos quais uma narrativa a respeito de si mesmo e das experiências vividas possam emergir.

Gostaria de encerrar com uma alusão ao famoso texto de Walter Benjamin, *O narrador* (1987), no qual marca o papel fundamental deste que é um contador. Um contador que retira o conteúdo de suas histórias de suas próprias experiências ou das experiências por outros relatadas. Sua fala não contempla a simples veiculação da informação: ela alude a essa dimensão de transmissão da experiência. Uma narrativa verdadeira não explica, sua força reside na sua capacidade de suscitar espanto e reflexão. Ela permite que o ouvinte ‘esqueça de si mesmo’ a fim de gravar profundamente aquilo que ouve.

Tendo isso em mente, termino com uma questão em aberto: será que nas redes sociais, pela urgência de estarmos sempre *online*, na urgência de produzirmos sempre novos conteúdos e *posts*, estamos nos permitindo distender o tempo para ver, compreender e concluir, como aponta Lacan? Estamos produzindo narrativas para as próximas gerações?

Essas são algumas reflexões sobre o impacto das novas tecnologias. Longe de serem definitivas e fechadas, elas se propõem a uma abertura de discussão sobre esse tema tão desafiador. Espero que possamos conversar, pois é na potência da fala que algum saber possa ser construído.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CORSO, D. L. & CORSO, M. (2018). *Adolescência em cartaz: filmes e psicanálise para entendê-la*. Porto Alegre: Artmed.
- FREUD, S. (1921). *Psicologia das massas e análise do eu*. Porto Alegre: L&PM.
- BELLO, A. (2019, julho 02). *O mundo em transformação*. Rock in Rio Innovation Week, Portugal. <https://www.andrebello.com.br/atuacoes/o-mundo-em-transformacao/> (visitado em 20/02/2020).
- TURTLE, S. (2015). *Reclaiming conversation, the power of talk in a digital age*. New York: Penguin Press.
- JERUSALINSKY, J. (2017) (Org.). *Intoxicações eletrônicas*. Salvador: Ágalma.
- BENJAMIN, W. (1987). *Obras escolhidas, Magia e técnica, arte e política - vol. 1 - O narrador*. Editora Brasiliense: São Paulo.
- RASSIAL, J. J. (1999). *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- KEHL, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Bomtempo.

O BRINCAR E A PROBLEMÁTICA DO DESEJO NA MODERNIDADE

Tanja Joy Schöner Lopes

Centro Português de Psicanálise, Portugal - CPP
Association Lacanienne Internationale, França - ALI

Leda Mariza Fischer Bernardino

Associação Psicanalítica de Curitiba, Brasil - APC

Resumo

Numa época em que o “ter” se tornou insígnia do “ser”, rege uma tentativa de encontrar nos objetos a capacidade de apaziguar nossas inquietações, nosso “mal-estar” diante da falta, que Freud já descrevia como inerente à civilização. Trata-se de uma tentativa fracassada de encontrar a felicidade de completude no excesso de objetos, inclusive nos brinquedos. Porém, o objeto para a pulsão, para o desejo, é a falta de objeto. Somos seres pulsionais, de desejo, não de necessidade, de objeto. Psicanaliticamente falando, o objeto é a falta de objeto. Há uma falha no luto do objeto, há uma angústia do vazio, uma prevalência de uma posição imaginária que dificulta o deparar-se com a falta e conseqüentemente com o desejo. Pode-se concluir que a questão propriamente humana não gira em torno da relação de objeto em si, mas da problemática do desejo. Desejo que se compõe como enigma para cada um e não se satisfaz com objetos, escapa. Desejo que tem o campo regulado pela fantasia, cujo fracasso da função é característico no universo das crianças de hoje, em função de uma problemática da separação.

Palavras-chave: Brincar, desejo, modernidade, pulsão.

Abstract

In a time where “having” has become insignia of “being”, rules an attempt of finding within the objects the capacity of pacifying our unquietness, our uneasiness in front of the lack, which Freud already described as inherent of civilization. It is about a failed attempt of finding the happiness of completeness in the excess of objects, inclusively toys. However, the object for the drive, for the desire, is the lack of object. We are moved by our drives, our desires, not by our necessities, our objects. Psychoanalytically speaking, the object is the lack of object. There is a fault in the mourning of the object, there is an anxiety of the emptiness, a prevalence of an imaginary position that difficulties the coming across the lack and consequently the desire. One can conclude that the human question does not deal with the proper object relation, but with the problem of desire. Desire which is composed as enigma for each one and does not get satisfied with objects, escapes. Desire that has its field regulated by fantasy, which failure of its function is characteristic of the universe of today’s children, in function of a separation problem.

Keywords: Play, desire, modernity, drive.

A sociedade contemporânea está orientada para o ter, deixando cada vez menos espaço para o ser, inclusive o ser criança. Cultua a beleza, o sucesso e a felicidade, mostrando-se pouco tolerante com o sofrimento humano. Rege o imperativo de não sofrer, ou, ao menos, não mostrar seu sofrimento. Fracasso e tristeza não são admitidos. Atualmente a vida - inclusive a infância - é determinada pela falta real de tempo livre, de ócio criativo e pela confrontação permanente com produtos da indústria de consumo, assim como pela obrigação de ter sempre que funcionar bem (sintoma disso, por exemplo, o consumo de remédios para melhorar a capacidade de concentração e desempenho inclusive em alunos escolares). Cada vez mais se alastra, também em crianças, a tendência de alívio imediato dos problemas e frustrações do cotidiano através de objetos de consumo compensatórios. E como os adultos se prontificam rapidamente a encobrir as insatisfações das crianças através de *gadgets* da atualidade... Segundo Meira (2003, 2004), o ter acaba sendo insígnia do ser e os pais, em função de seu narcisismo, acabam por oferecer uma abundância de objetos (brinquedos) aos seus filhos, para que nada venha a lhes faltar...

Esse fenômeno atual pode ser entendido como uma tentativa de encontrar nos objetos a capacidade de apaziguar nossas inquietações, nosso mal-estar diante da falta, que Freud (1930/1980) já descrevia como inerente à civilização. Trata-se de uma tentativa fracassada de encontrar a felicidade de completude seja no excesso de objetos, inclusive brinquedos, assim como também na eleição de um objeto exclusivo – a droga – nas toxicomanias. Segundo Bernardino e Kupfer (2008), o mal-estar da infância da modernidade está marcado por uma oferta excessiva de objetos reais, objetos de satisfação, que não permitem a metaforização da falta e a instauração de objetos transicionais para brincar de ser adulto na condição ainda incipiente de ser criança. Prevalecem também as imagens em detrimento das palavras; o fascínio e a sedução pela imagem estão em posição central. Para Levin (2007, p.15) “nesta realidade artificial, as crianças acreditam ser elas que dominam e comandam as imagens, quando na verdade estas é que as dominam, numa experiência individual e solitária”.

Brincar é uma necessidade elementar das crianças; é o seu método de apropriar-se do mundo e desenvolver suas competências. Mas se o brincar for caracterizado cada vez menos pela criatividade e fantasia infantil e mais por produtos prontos, objetos *ready-made*, que pré-determinam finalidade e conteúdo, pode ser importante propiciar novamente um espaço livre para as crianças que possibilite o confronto com a falta, e conseqüentemente com o próprio desejo, na ausência do objeto. Em função do excesso de ofertas de objetos de consumo, trata-se de abrir um espaço para o verdadeiro brincar, uma vez que as crianças da atualidade vivenciam freqüentemente o tédio, apesar do supérfluo de brinquedos ou justamente por causa dele.

Em geral é observável que elas não têm persistência e se frustram rapidamente, deixando de brincar por encontrarem-se sem recursos psíquicos para simbolizar. Conseqüência disso são os sintomas relacionados à falta de limites (problemas de comportamento em casa ou na escola), hiperatividade (agitação motora) e dificuldade de separação (depressão infantil), já que as mesmas não conseguem mais defender-se do real pela via do simbólico, ou seja, não suportam abdicar do gozo imediato e submeter-se às exigências da castração, da lei que interdita o gozo e funda o simbólico.

Fazer passar o gozo pela mediação da linguagem, de forma a fazer deslizar os objetos de desejo é um processo que necessita de espaço e tempo livre, o tempo de cada sujeito, para se descobrir e se confrontar com a própria falta-em-ser, tesouro de possibilidades subjetivas. Pré-requisito disso é que principalmente os adultos estejam prontos para se envolverem com este vazio desconhecido e

a situação não planejada, para propiciar a si mesmos e às crianças a confiança necessária para poder lidar com essa situação onde o objeto falta.

Como pensar essa questão atual através de uma leitura psicanalítica, que leva em consideração o discurso social de uma época para conceitualizar os sintomas? Quais os efeitos na subjetividade do discurso social que prega uma vida plena de objetos consumíveis, vazios de significação, que, no universo infantil são, entre outros, os brinquedos prontos, fabricados em série e veiculados pela mídia? Qual o espaço deixado para o verdadeiro brincar, na modernidade, e qual a importância psíquica do mesmo? As crianças, privadas do prazer de brincar inventando, encenando ao acaso, encontram-se diante da seguinte questão: para que brincar se o brinquedo brinca sozinho?

O objetivo do presente artigo é o de verificar o estatuto do objeto na constituição subjetiva, mais precisamente do brinquedo, objeto do brincar e sua importância na instauração da condição desejante.

1. O OBJETO POSITIVADO DA INFÂNCIA: SOBRE O BRINQUEDO E O BRINCAR

No processo de constituição do sujeito estudado por Lacan (1995, 1999) fica claro que, na realidade, a relação de objeto que um sujeito estabelece na vida é uma relação com a falta de objeto, representada pelo falo.

Como pensar então a questão do brinquedo, ou seja, a relação da criança com este objeto concreto, exterior, positivado, que é o brinquedo? O brincar precisa ser compreendido como a expressão dos modos atuais da organização da personalidade da criança e um modo estruturante em relação às organizações mais tardias. A criança que não brinca, não se aventura em algo novo, desconhecido. Se, ao contrário, é capaz de brincar, de fantasiar, de sonhar, está revelando ter aceito o desafio do crescimento, a possibilidade de errar, de tentar e arriscar para progredir e evoluir. Lebovici e Diatkine (1986, p.14) definem o brinquedo como “ação livre, sentida como fictícia e situada fora da vida comum, capaz de absorver totalmente o jogador, despojada de todo e qualquer interesse material e de toda utilidade”.

Freud (1920/1980), em Além do princípio do prazer, defende que no decorrer da infância, a criança deve ir aprendendo a deixar paulatinamente o “princípio do prazer”, aprendendo a considerar a realidade e postergar a satisfação imediata das suas pulsões, equilibrando as agressivas e amorosas. A mola propulsora dessa atividade infantil pode ser compreendida como a compulsão de repetição, característica do funcionamento da pulsão. Lacan (1982) defende, no Seminário XI, que o que é fundamental e fundante do brincar na infância refere-se ao registro do real, que sua essência repetitiva nos revela. Acredita ser um erro tomar o *fort-da* simplesmente como exemplo de simbolização primordial: “esse carretel não é a mãe reduzida a uma bolinha... é alguma coisinha do sujeito que se destaca embora sendo dele, que ele ainda segura... o carretel, é ali que devemos designar o sujeito” (Lacan, 1982, p. 63).

Segundo Jerusalinsky (2007, p.48), “o próprio brinquedo é um representante de ‘a’: objeto que não é o que é, que só pode ser enquanto sombra de um objeto ausente”.

Levin (2007) defende que, para poder nomear qualquer objeto como possível brinquedo, a criança precisa esvaziar a substância do objeto, num ato simbólico, construindo uma ficção:

Ela engendra e introduz uma ausência no objeto: o que resulta desta operação é um único e singular brinquedo, pois a coisa-objeto se perdeu na história que, dali em diante, a criança começa a narrar. O brinquedo é a “morte” da coisa e a criação profana de um espelho. (Levin, 2007, p. 56)

Freud (1915/1980) nos diz em seu texto *Pulsões e suas vicissitudes*, que a satisfação encontrada pela pulsão é sempre parcial, uma vez que se trata de um incessante trabalho no reencontro com o objeto perdido. O objeto da pulsão é o objeto do desejo, que por sua vez é o objeto causa do desejo. É em torno dele que gira a pulsão. Ele revela quatro modos distintos de satisfação pulsional: transformação no contrário (mudança da finalidade: atividade/passividade); retorno sobre o próprio eu (mudança de objeto: sado/masoquismo); recalque e sublimação. A criança, ao brincar, repete ativamente o que experimentou passivamente, o que revela o prazer do domínio implicado no jogo. Ela passa a brincar como sujeito e em alguns momentos se coloca como objeto na cena, revivendo experiências aflitivas, revelando o retorno sobre o próprio eu. Revela-se a busca pela satisfação perdida e a dimensão da falta.

No recalque, ocorre uma renúncia à satisfação pulsional, que pode levar a formações substitutivas, como, por exemplo, a compulsão à repetição, característica dos sintomas. Esses buscam ocultar o real, revelando, porém, uma falha de simbolização. O sintoma aponta para uma falha no pai, mas surge justamente para fazer um apelo ao pai, para que ele volte a saber. Fazendo sintomas, o sujeito neurótico se defende contra ser reduzido ao lugar de objeto de gozo do Outro.

Segundo Pavone (2004, p. 259):

ali onde o sintoma da criança revela sua aderência imaginária ao objeto capaz de responder ao ideal parental, é importante que o brincar encontre, nas vias da cadeia significativa, um destino sublimatório, ou seja, uma possibilidade de produção de novas significações a partir de um ato criativo.

Freud (1908/1980) em *Escritores criativos e devaneios*, aponta que o trabalho está para o adulto assim como o brinquedo está para a criança. Ele compara o brincar ao trabalho criativo dos escritores, aos sonhos e às fantasias, articulado a um desejo oculto como as demais formações do inconsciente. As crianças inventam a realidade brincando; o ato de brincar institui um espaço gerador de desejo. Para Freud (1908/1980, p. 152), “toda fantasia é a realização de um desejo, uma correção da realidade insatisfatória.” A sublimação é um modo diferente de satisfação da produção substitutiva, ou seja, do sintoma no recalque, uma vez que ela marca o ato criativo, o surgimento de algo novo. Na sublimação, enquanto ato criativo, o brinquedo surge como representante do objeto ‘a’, perdido para sempre e contornado pelo circuito pulsional. E esse deve ser o objetivo do brincar na infância: que o brinquedo seja obra de seu criador e não apenas objeto de consumo!

Boukobza (2006, p. 83) lembra que Françoise Dolto (s.d.) já afirmava que:

(...) o objeto é sempre suspeito, ele é armadilha de prazer, armadilha de gozo. Ele apresenta o risco de reter a libido na via do consumo, impedindo a assunção do sujeito, carregado pelo que constitui o desejo na vertente da sublimação.

Quando uma criança pede um objeto, como uma bala ou um pirulito, não se trata de satisfazê-la atendendo simplesmente a demanda, mas colocá-la a falar sobre como seria esse objeto, num jogo criativo, possibilitando a emergência de um sujeito para além de um ser da necessidade.

2. O BRINCAR E A MODERNIDADE

Para Jerusalinsky (2007), os meios eletrônicos como a tv, videogame e computador anestesiam os movimentos corporais das crianças, que quando não estão diante dos mesmos acabam mexendo-se em dobro, sendo facilmente rotuladas como hiperativas. O discurso parental e social atual preocupa-se com segurança, limpeza e saúde, o que gera um controle sobre o brincar das crianças, que, constantemente vigiadas, não devem se sujar nem machucar. Sem dúvida as crianças gostam de brincar com água, tinta, barro, massinha, terra, gravetos, pedras e cola, tudo o que faz “sujeira”. Porém, os brinquedos atuais são objetos produzidos em larga escala, limpos e vazios de significação, carecendo de uma marca que os tornaria únicos e exclusivos para cada criança.

Ainda, segundo este mesmo autor, o pai, há muito tempo, deixou de fabricar brinquedos: “os brinquedos de hoje têm a marca da ciência, isto é, a marca de um saber que não é paterno. A marca de um saber que é capaz de standardizar os brinquedos, os objetos, até o infinito, e outorgar-lhes uma eficácia maiúscula no preenchimento da satisfação” (p.21). Antes da sociedade industrial era impossível encontrar dois brinquedos iguais porque cada um era fabricado para uma criança específica. Hoje em dia “(...) o pai renuncia a esta fabricação tão precocemente quanto renuncia a seus ideais; tão precocemente como ele fica absolutamente devastado pelo atropelo que este saber científico opera contra qualquer saber paterno” (Jerusalinsky, 2007, p. 22).

O brinquedo de hoje é um objeto de necessidade voltado para a satisfação, que faz com que as crianças permaneçam num movimento de demanda infinita, consumista, enchendo suas prateleiras de brinquedos, mas não sabendo mais brincar com os mesmos. Segundo Levin (2007, p. 26):

o acúmulo de brinquedos para não brincar é estarrecedor pelo nível de esbanjamento, de obsolescência generalizada alimentada pela compulsão consumista. Cercados por esses produtos, as crianças viram brinquedos verdadeiros de uma civilização que faz delas precoces culturas do desejo de possuir, lançando-as no mundo competitivo.

E hoje já nem pedem o que desejam, mas o que a televisão lhes induz a pedir. Um outro aspecto, também apontado pelo autor, é que “a euforia das crianças é motivada pelo objeto-produto e não pelo vínculo que, por meio dele, elas possam estabelecer com o outro. Os adultos sentem-se bem

porque compram produtos e brinquedos, mas não têm tempo para brincar com as crianças” (Levin, 2007, p. 31). Muitas vezes optam pelos brinquedos “educativos”, cuja finalidade não é o brincar em si, mas o aprender...

Os pais, em sua grande maioria, não conseguem mais estabelecer limites, atendem às demandas excessivas, que, satisfeitas, geram novas demandas, num ciclo infinito que não permite que o desejo se inscreva na vida psíquica destas crianças. Estas acabam sucumbindo ao tédio e à insatisfação, e em casos mais severos, à depressão. Antigamente existia uma expectativa em relação aos presentes/brinquedos, que eram dados apenas em datas específicas e festivas, como aniversários, Páscoa, Natal, etc. Isso estimulava o campo da representação, permitindo um espaço para fantasiar, sonhar, possibilitando a passagem da demanda ao desejo. Hoje em dia esse espaço se perdeu, uma vez que a criança pede e já ganha, muitas vezes em função dos próprios pais não suportarem, em função do seu narcisismo, a falta nos filhos. Falta essa que é fundamental, uma vez que na relação de objeto é necessário viver o limite e a falta para que o desejo possa advir! Os jogos virtuais tampouco permitem o brincar de faz-de-conta enquanto representação simbólica, uma vez que as crianças não criam personagens fantasiando enredos.

A sociedade contemporânea é uma sociedade de consumo, globalizada. O discurso capitalista promove a falta do objeto para gerar o desejo de consumi-lo. A mídia veicula o discurso do capitalismo, que transforma o desejo em necessidade, impedindo a passagem da demanda ao desejo. O consumidor acaba ele mesmo sendo consumido por esse discurso, sendo afastado da condição de sujeito desejante, uma vez que só é possível desejar se houver falta. Do ser ao ter, o sujeito desliza à condição de objeto enquanto consumidor dos objetos oferecidos pelo mercado para completar a imagem narcísica veiculada como ideal do sistema. Os objetos abundantes permitem ter, mas nada respondem acerca do ser (Teixeira, 2005).

O discurso do capitalista está balizado pelo declínio da função paterna, seu enfraquecimento simbólico, o que favorece a valorização do objeto, de consumo, *ready-made*. Lacan (1992) nomeia esses novos objetos produzidos pelo capitalismo que devem ser consumidos como mercadorias de *gadgets*. Segundo Teixeira (2005, p. 191), “esses objetos sideram e seduzem o sujeito pelo engodo que representam ao se oferecerem como substitutos ou materializações daquele que é o objeto fundamentalmente perdido”. Assim, percebe-se que o sujeito que emerge do laço capitalista confunde objeto de desejo (objeto ‘a’) e objeto de consumo (objeto ‘a’ *ready-made*), uma vez que acredita poder comprar um objeto manufaturado capaz de obturar sua falta constituinte. O sujeito, porém, como o fetichista, não acredita nesse engodo de que o objeto venha realmente tamponar sua castração. Marx já falava em fetichismo da mercadoria, e do quanto as mercadorias criam novos desejos. Observa-se a contraposição de objetos de desejo (objetos ‘a’ naturais – causam desejo e visam gozo possível, parcial, fálico, fora do corpo, pela via da linguagem) em contraposição aos objetos de gozo - mais de gozar (com objetos em excesso da cultura, imaginários – *gadgets* – que, supostamente, satisfazem).

De acordo com Bernardino e Kupfer (2008, p. 672-673):

vivemos em tempos de profusão de objetos reais que prometem gozo ilimitado e a ilusão de não se ter nenhuma falta; as imagens que nos perseguem são imagens de completude permitida por estes inúmeros objetos e a felicidade correspondente; enquanto, em termos

simbólicos, todo aquele que ocupa o lugar de poder e de saber mostra-se cada vez mais ridicularizado, questionável e impostor (professores, pais, etc.).

Conforme Teixeira (2005, p. 159), “o discurso do capitalista mantém-se pela exacerbação constante da falta, ao mesmo tempo em que acena com a possibilidade de obturá-la com o objeto de consumo”. Trata-se de um imperativo de gozo superegóico diante do mal-estar na cultura, visível através do consumo desenfreado de objetos-fetichê, objetos descartáveis -*gadgets*-, brinquedos prontos *ready-made*, drogas. Tudo que afasta o sujeito da castração e não tem começo, meio e fim. Objetos que ensinam o corpo a gozar de maneira dependente, transmitindo a ilusão de reencontrar a satisfação primeira que deve ter sido muito boa. Os objetos de consumo nada mais são do que tentativas de reencontrar o objeto perdido. Há um automatismo do ter que se repete.

Com as crianças acontece a mesma relação de objeto no que concerne os brinquedos prontos, produtos de consumo: enquanto sujeitos elas são presas na dependência dos objetos ditados pela mídia, aqueles que supostamente tamponam a falta. Permanecem na demanda de satisfação e não sabem desejar enquanto sujeitos, não sabem mais brincar. Brincar enquanto ato criativo, ação significativa.

Também ficam fascinadas por esse suposto gozo sem limites ditado pela sociedade contemporânea, na qual um Outro, o mercado, se coloca na posição de um saber acerca daquilo que causa o desejo de cada um e de todos. Segundo Levin (2007, p. 26), “atualmente o brinquedo passa a ocupar o lugar de sujeito da brincadeira-atividade e a criança torna-se objeto passivo/ estático”. O que ocorre é uma perda das referências simbólicas, que precisam ser resgatadas e transmitidas pelos pais e pela escola, através do discurso parental e social.

A educação visa justamente a socialização possível através da castração e do desejo, sendo a pulsão o impulso para buscar o objeto perdido, objeto ‘a’, causa de desejo. Se o inconsciente é um sistema que só sabe desejar, e se ele é transubjetivo, ou seja, marcado pelo discurso social, a relação de objeto é sempre intermediada pelo Outro (simbólico). Cabe aos pais, portanto, oferecer objetos aos filhos que possibilitem essa vivência simbólica. O discurso parental e social (discurso é o que faz laço com o Outro) deve se opor, assim, ao discurso do Capitalista, perverso, no qual o laço com Outro se dissipa e o sujeito permanece alienado com seus *gadgets*. A dificuldade se dá em função do declínio do Nome-do-Pai no mundo contemporâneo, que Lacan já vislumbrava em 1938, quando escreveu seu artigo sobre Os complexos familiares, no qual diz: “seja qual for o seu futuro, esse declínio constitui uma crise psicológica. Talvez seja com essa crise que convém relacionar o aparecimento da própria psicanálise”. (Lacan, 1938/1987, p. 67)

A grande dificuldade da educação de hoje é, frente ao discurso da ciência, onde tudo é possível, onde vigora uma promessa de gozo ilimitado, defrontar filhos com regras e limites (castração). Os pais sentem-se incapazes de lidar com os problemas mais corriqueiros da educação dos seus filhos, e muitas vezes acabam delegando essa tarefa às escolas. Essa transmissão de princípios éticos, que é o ato de educar, precisa ser resgatada pelas famílias, responsáveis principais pelo legado simbólico passado para as crianças. Como descrito anteriormente, é no final do Édipo que se produz a significação fálica, com as insígnias de sujeito (quem sou?) e as condições de objeto (o que desejo?). O nome-do-pai é justamente o significativo ponto-de-basta, que vem barrar, colocar um limite para frear o gozo. O papel da educação, da escola é de propiciar uma educação para o sujeito, uma deli-

mitação do gozo para o desejo poder advir. Trata-se do resgate do mesmo, opondo-se à objetivação do mundo do consumo, que diz não à transformação do aluno em mercadoria, uma vez que o sujeito é enigmático, dividido, não repetido, não em série.

Não se trata de protestar contra a sociedade de massas, de consumo, a globalização, porque disso não se recua mais, e qualquer proposta para sua derrubada adviria de uma nostalgia por tempos que não voltam mais. Mas é pensar que as escolas deveriam ser cada vez menores, nas quais um professor poderia ensinar a cada um de seus alunos. (...) para ensinar, porém, será preciso falar ao sujeito suposto no aluno. (Kupfer, 2007, p. 121)

Segundo Melman (1999) hoje impera um ideal de felicidade que dificulta aos pais o defrontar dos próprios filhos com regras e limites. Atualmente o discurso dominante da ciência prega que tudo é possível, contrapondo-se assim à função paterna, que acaba sendo hoje mais da ordem do tapa do que da carícia. E os pais, como não querem dar tapas em seus filhos, acabam coniventes do discurso da ciência, prometendo um gozo ilimitado aos seus rebentos. Um alento diante dessa revelação de mal-estar na modernidade pode advir da psicanálise, principalmente no trabalho com crianças, ao de trabalhar essa falta de limites no seio de cada família sem respaldo exterior, já que, segundo Bernardino e Kupfer (2008), as condições para a transmissão que os pais teriam de realizar para seus filhos – da falta -, de modo a promover uma organização psíquica, não estão mais garantidas pelo campo social.

São os pais que, solitários, na intimidade de seus lares, devem sustentar essa transmissão; ainda que correndo o risco de se verem desmentidos a qualquer momento pela mídia ou pela ciência. Passa a ter importância crucial o tipo de relação que estes pais têm com a falta, com a castração, para que possam sustentar, à revelia do movimento cultural atual, a questão dos limites e das leis organizadoras. Esta falta de consonância entre o familiar e o social cria uma defasagem geradora de angústia – para os filhos, que estão diante desta dupla mensagem, que ao mesmo tempo transmite a falta, mas a renega; para os pais, que estão sozinhos no exercício de sua função. (Bernardino e Kupfer, 2008, p. 674)

Trata-se de justamente colocar o pai em seu lugar, ou seja, fazer com que ele volte a saber, a fazer função. E isso caracteriza o papel preventivo da psicanálise: de promoção de um lugar para a palavra, para a enunciação, a fala, capaz de veicular o desejo e barrar o gozo que, na sociedade contemporânea parece estar sem limites.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS – CONCLUSÃO

No universo infantil, o objeto transicional é o objeto substituto do objeto perdido, do seio, da mãe. É indispensável até o sujeito ter mais condições simbólicas de elaboração da falta, portanto só pode ser perdido quando a criança passa da alienação, em que se sente como falo do Outro, para a separação do Outro, aceitando-o como também faltante, castrado. Enquanto objeto oferecido às crianças para apaziguar a angústia da separação, tem significado simbólico e precisa ser escutado, interpretado. Seu uso exagerado, o excesso de brinquedos, pode conduzir à perversão de seu uso, ou seja,

ao campo das dependências. Seu uso limitado, por sua vez, abre o campo para o verdadeiro brincar, a sublimação, a imaginação e a criação. Lacan passa a falar em objeto 'a', causa de desejo, a partir do conceito de objeto transicional, estabelecido por Winnicott. Porém, enquanto o primeiro já se encontra no campo pulsional, da separação, o segundo inscreve-se no campo da alienação mortífera para o sujeito, quando não superada.

Hoje vigora uma fragilidade do desejo devido à frágil inscrição paterna na mãe e no pai. O pai da atualidade está impotenzado, destituído. Trata-se de uma potência desacreditada no cerne familiar. Impera uma fantasia nos pais de poder produzir um gozo sem falta; em função das privações que viveram, querem poupar seus filhos. Acabam por não transmitir limite na própria potência. Não reconhecem os próprios limites na busca de uma perfeição. As regras são elaborações da castração e precisam ser sustentadas pelos pais e seus representantes, através do não-atendimento a todas as demandas que lhes são endereçadas. Os pais precisam reconhecer-se castrados para poder colocar limites aos filhos, que por sua vez não podem ser poupados da castração. Pois o que não é simbolizado acaba retornando no real: a castração retorna no real como birra, acidente, overdose, etc.

Vivemos num mundo da oferta de objetos. O objeto perdido da geração parental encontra-se disponível para os jovens, enquanto gozo absoluto, uma vez que saímos da interdição do gozo para a exigência do gozo. As crianças também estão, por sua vez, expostas à cultura de objeto. Mas como o objeto da pulsão é a falta de objeto, esta precisa ser reintroduzida na vida contemporânea pelo discurso dos representantes da função paterna, sejam eles pais, professores ou psicanalistas! Para a constituição subjetiva é necessária a demanda materna e o mau encontro com o objeto, ou seja, o objeto deve ser acolhido como objeto pulsional, propiciador de um gozo pulsional, limitado. O gozo fálico, permitido, é o gozo parcial, que se deve à castração. O real da pulsão é pura falta; é o que relança a pulsão, já que o desejo permanece. Como a pulsão não tem objeto, o que a move é a falta em si que não é tapável, preenchível, e que não reconhece nenhum objeto como rolha: é a falta-em-ser, uma vez que a pulsão não admite relação objetual em si. A relação objetual é com a representação do objeto, não com o objeto em si: não era bem isso...

Em termos de brinquedo, "o brinquedo é a falta de brinquedo", pois, segundo Levin (2007), ele vale pelo que falta, pelo que não é, pois é justamente essa característica que o causa como objeto de desejo. O importante é o ato de brincar, ou seja, que esteja fundado o espaço transicional necessário para o faz-de-conta emergir e o imaginário se desdobrar. A partir daí uma criança brinca com qualquer coisa, inclusive com sucata, desde que desperte sua fecunda imaginação infantil.

Como já foi colocado anteriormente, na sublimação, enquanto ato criativo, o brinquedo surge como representante do objeto 'a', perdido para sempre e contornado pelo circuito pulsional. "O brinquedo é símbolo de um vazio gerador de novas imagens e invocador de espaços ficcionais" (Levin, 2007, p. 57). Eis o objetivo do brincar na infância: que o brinquedo seja obra de seu criador e não apenas um objeto estruturado, configurado e preparado para o consumo, não feito para brincar. Pode-se pensar no brincar das crianças como o fazer humor dos adultos: trata-se de um saber adquirido de lidar bem com o real, com a falta, um verdadeiro saber-viver, que pode ser desenvolvido através de estratégias específicas, como, por exemplo, a experiência de ficar um tempo sem brinquedos prontos disponíveis. Isso favorece a percepção da criança de que não existe um objeto em si capaz de obturar a falta, mas que viver consiste justamente em estar permanentemente exposto a essa falta-de-objeto, ou seja, poder ser causado incessantemente pelo objeto 'a', causa de desejo.

É indispensável podermos reconhecer que o objeto de nosso desejo é outro desejo, ou o desejo do Outro, uma vez que este é incompleto, desejante. A inscrição da falta no Outro é fundamental para se ter um lugar na vida, no campo social, pois somente ao se perguntar “O que o Outro quer de mim?” constrói-se a fantasia, tela esta que mantém a relação do sujeito faltante com seu desejo. E as crianças brincam justamente por “saberem” da importância da fantasia na sustentação do desejo.

O mal-estar da contemporaneidade está ligado à insuportabilidade da falta de objeto, como decorrência da fragilização do sistema simbólico. Demanda-se desenfreadamente objetos para aplacar a dor-de-existir, inevitável, já que o objeto falta, e essa falta é estrutural. Nunca estamos completos, uma vez que a perda nos constitui e, portanto, não é solucionável, uma vez que não se trata de reparação, de encontrar um objeto substituto.

Há uma falha no luto do objeto, há uma angústia do vazio, uma prevalência de uma posição imaginária que dificulta o deparar-se com a falta e conseqüentemente com o desejo. O objeto em causa não é um objeto qualquer, de consumo, mas sim o objeto ‘a’, causa do desejo. Pode-se concluir que a questão propriamente humana não gira em torno da relação de objeto em si, mas da problemática do desejo. Desejo que se compõe como enigma para cada um e não se satisfaz com objetos, escapa. Desejo que tem o campo regulado pela fantasia, cujo fracasso da função é característico no universo das crianças de hoje, em função de uma problemática da separação.

É preciso permitir o efeito do significante sobre o sujeito, simbolizar a falta, permitir a passagem da demanda ao desejo, permitir a perda do objeto para poder ser causado por ele. Cada um tem como dever ético poder elaborar esse luto de objeto, passando pela frustração, privação e castração para poder bem-dizer seu desejo de existir em palavras ou através do brincar, enquanto significante, enquanto encenação, representação de algo que não pode ser dito.

Cabe aos pais e professores sustentar o discurso do Nome-do-Pai e delimitar o gozo das crianças de hoje, não atendendo a todas as demandas de objetos, sustentando, sim, a importância da perda do objeto em seu papel na manutenção do desejo. Trata-se de um resgate da função primordial do brincar, de maneira desejante, independente do brinquedo em si.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNARDINO, L. M. F. & KUPFER, M. C. M. (2008). A criança como mestre do gozo da família atual. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 8 (3), 661-680.
- BOUKOBZA, C. (2006). A constituição do sujeito segundo Françoise Dolto. In L. M. F. Bernardino (Org.). *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança: sujeito em constituição*. (pp.81-86). São Paulo: Escuta.
- FREUD, S. (1909/1980). *Escritores criativos e devaneios* (Vol. 9). In S. Freud (1980). *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1920/1980). *Além do princípio do prazer* (Vol. 18). In S. Freud (1980). *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1915/1980). As pulsões e suas vicissitudes (Vol. 14). In S. Freud (1980). *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1930/1980). *O mal-estar na civilização* (Vol. 21). In S. Freud (1980). *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago.
- JERUSALINSKY, A. (2007). *Psicanálise e desenvolvimento infantil*. (4a ed.) Porto Alegre: Artes e Ofícios.

- JERUSALINSKY, A.** (1999). Apesar de você, amanhã há de ser outro dia. In C. Calligaris et al. (Org.) (1999). *Educa-se uma criança?* (2ª ed.) (pp.13-23) Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- KUPFER, M. C.** (2007). *Educação para o futuro: psicanálise e educação.* (3a ed.) São Paulo: Escuta.
- LACAN, J.** (1969-70/1992). *Seminário XVII: o avesso da psicanálise (1969-1970).* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LACAN, J.** (1956-57/1995). *Seminário IV: a relação de objeto (1956-1957).* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LACAN, J.** (1957-58/1999). *Seminário V: as formações do inconsciente (1957-1958).* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LACAN, J.** (1964/1979). *Seminário XI: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964).* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LACAN, J.** (1938/1987). *Os complexos familiares.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LEBOVICI, S. & DIATKINE, R.** (1986). *Significado e função do brinquedo na criança.* Porto Alegre: Artes Médicas.
- LEVIN, E.** (2007). *Rumo a uma infância virtual?: a imagem corporal sem corpo.* Rio de Janeiro: Vozes.
- MEIRA, A. M.** (2003). Pequenos brinquedos, jogos sem fim. In A. M. Meira (Org.), *Novos sintomas* (pp.41-53). Salvador: Ágalma.
- MEIRA, A. M.** (2004). As crianças de hoje e seus jogos artificiais. *Tóxicos e manias* (pp.46-57) - [S.l.] - revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre.
- MELMAN, C.** (1999). Sobre a educação das crianças. In C. Calligaris (Org.) (1999). *Educa-se uma criança?* (2ª ed.) (pp.31-40) Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- PAVONE, S.** (2004). O brincar e suas vicissitudes. In A. Vorcaro (Org.), *Quem fala na língua?: sobre as psicopatologias da fala.* (pp. 246-263) Salvador: Ágalma.
- TEIXEIRA, M. R.** (2005). *Vicissitudes do objeto.* Salvador: Ágalma.

BIBLIOTERAPIA: ENTRE A ARTE E A SAÚDE - UM RECURSO PARA PSICÓLOGOS

Rute F. Meneses

Universidade Fernando Pessoa, Portugal - UFP

Resumo

Pretende-se contribuir para a divulgação da biblioterapia como um recurso útil para os psicólogos, recurso esse que se pode situar entre a arte e a saúde. Assim, define-se cada um dos conceitos em causa, apresenta-se uma perspectiva histórica sobre biblioterapia, bem como aspectos práticos ao nível da implementação e investigação, nacional e internacional, incluindo alguns estímulos.

Palavras-chave: Biblioterapia; Arte; Saúde; Psicologia

Abstract

The author aims to contribute to the dissemination of bibliotherapy as a useful resource for psychologists, a resource that can be situated between art and health. Thus, each of the concepts in question is defined, a historical perspective on bibliotherapy is presented, as well as practical aspects in terms of national and international implementation of and research on bibliotherapy, including some stimuli.

Keywords: Bibliotherapy; Art; Health; Psychology

1. ARTE E SAÚDE

O Dicionário infopédia da Língua Portuguesa revela a variedade de noções associadas ao conceito de arte (não as esgotando):

arte – ar.te – ‘art(ə) – nome feminino; 1. aplicação do saber à obtenção de resultados práticos, sobretudo quando aliado ao engenho; habilidade; 2. ofício que exige a passagem por uma aprendizagem; 3. conjunto das técnicas para produzir algo; técnica especial; 4. expressão de um ideal estético através de uma atividade criativa; 5. conjunto das atividades humanas que visam essa expressão; 6. criação de obras artísticas; 7. conjunto das obras artísticas de um determinado período ou lugar; 8. capacidade; dom; jeito; 9. artimanha; astúcia; artes plásticas – arte abstrata – arte não figurativa, arte que procura suscitar sentimentos estéticos pelo jogo das formas, texturas ou cores, sem referência explícita ao real; arte cisória – conjunto de técnicas relativas ao corte e preparação (descasca, desossamento, etc.) de produtos ali-

mentares; artes plásticas – arte figurativa – arte que tem como ponto de referência a representação do objeto real; arte mágica – arte de feiticeiro, magia, prestidigitação, manigância; artes liberais – artes que requerem estudo e aplicação da inteligência como a medicina, advocacia, etc.; artes marciais – conjunto de diferentes técnicas tradicionais de combate e/ou autodefesa, originárias sobretudo do Extremo Oriente, atualmente praticadas como modalidades desportivas; artes mecânicas – artesanato; artes plásticas – conjunto das artes que recriam linhas, formas, volumes e cores (desenho, pintura, gravura, escultura e arquitetura); nobre arte – pugilismo; nona arte – banda desenhada; por artes mágicas – de forma misteriosa; sétima arte – cinema; Do latim arte-, «saber; habilidade; arte». (Porto Editora, s. d.)

Ao analisar esta entrada de dicionário, nomeadamente o ponto 1., poderá tornar-se menos estranha a ideia de uma possível convergência entre arte e saúde, fazendo, não só, mas também por isso sentido explorar o que o mesmo dicionário tem a dizer sobre saúde.

O Dicionário infopédia da Língua Portuguesa refere:

saúde – sa.ú.de – s'ud(ə) – nome feminino; 1. estado do que é são; 2. ausência de doença; 3. estado normal de funcionamento dos órgãos; 4. robustez; vigor; 5. figurado – cumprimento; saudação; 6. figurado – brinde; saúde! – exclamação que se diz a uma pessoa que acabou de espirrar; santinho!; viva!; saúde de ferro – resistência acima do normal, grande robustez; medicina – saúde pública – especialidade médica que se dedica ao estudo das doenças que perturbam a vida social (por exemplo, doenças contagiosas e epidémicas, doenças mentais, etc.) e a estabelecer medidas de proteção da saúde dos cidadãos; irónico – tratar da saúde a – ameaçar, castigar, agredir (alguém); Do latim salūte-, «salvação». (Porto Editora, s. d.)

Já a Organização Mundial de Saúde apresentou, em 1948, uma definição de saúde absolutamente incontornável, que nem sempre vai ao encontro do conteúdo do dicionário supracitado: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou incapacidade” (World Health Organization, 1948). Posteriormente, em 1986, acrescentou que para atingir a saúde, um indivíduo ou grupo tem de ser capaz de identificar e alcançar aspirações, satisfazer necessidades e alterar ou lidar com o ambiente. A saúde é, conseqüentemente, vista como um recurso para a vida diária, não o objectivo da vida. A saúde é um conceito positivo que enfatiza recursos sociais e pessoais, bem como capacidades físicas (World Health Organization, 1986, secção Health Promotion).

Tendo estas noções como pano de fundo, pretende-se não só definir biblioterapia e clarificar em que pode consistir como apresentar evidências de que uma das artes – a literatura (eventualmente acompanhada por outras) – pode ter um importante papel ao nível da saúde dos indivíduos e grupos, com potencial para os ajudar a “identificar e alcançar aspirações, satisfazer necessidades e alterar ou lidar com o ambiente”(World Health Organization, 1986, secção Health Promotion), podendo ser um valioso recurso para as actividades dos psicólogos em diferentes contextos.

Tal parece ser particularmente relevante já que se trata de algo ainda pouco divulgado/praticado em Portugal, apesar de ser muito estudado em países como a Espanha, Brasil, Estados Unidos e

Inglaterra (cf. Abreu, Zulueta, & Henriques, 2013; Lucas & Soares, 2013), o que acaba de algum modo espelhado na Wikipedia, que inclui, na Categoria “Bibliotherapy” (<https://en.wikipedia.org/wiki/Category:Bibliotherapy>), 15 páginas.

2. BIBLIOTERAPIA: PASSADO E PRESENTE

O Dicionário infopédia da Língua Portuguesa mostra claramente a ligação entre arte, neste caso, literatura, e saúde ao declarar “biblioterapia – “bi.bli.o.te.ra.pi.a – biblijɔtəɾeˈpiɐ – nome feminino – medicina – tratamento de doenças através da leitura de livros; De biblio-+terapia” (Porto Editora, s. d.).

A Associação das Bibliotecas de Instituições e Hospitais dos Estados Unidos (Mood & Limper, 1973, citado por Caldin, 2001), por seu turno, adoptou definições de biblioterapia um pouco mais ricas: “a utilização de materiais de leitura selecionados como coadjuvante terapêutico na medicina e na psiquiatria; a orientação na solução de problemas pessoais por meio da leitura dirigida; o tratamento do mal ajustado para promover sua recuperação à sociedade” (p. 35).

Abreu et al. (2013, p. 96) lembram que, numa acepção literal, biblioterapia refere-se a «terapia por meio de livros», já que advém da junção dos elementos de origem grega *biblíon* (livro) e *therapeía* (terapia), podendo ser definida de modo mais completo como:

uma atividade com vertentes preventiva e terapêutica que, através da leitura de livros de ficção ou de auto ajuda, individualmente ou em grupo, tem o propósito de facultar uma experiência recobrador da saúde, ou permitir um contínuo desenvolvimento, em qualquer idade do ciclo vital.

Assim, ainda que seja possível encontrar definições divergentes na literatura (p.e., Azevedo & Oliveira, 2016), tanto as definições apresentadas por Caldin (2001) como por Abreu et al. (2013) sugerem que esta actividade pode ser desenvolvida por psicólogos, ainda que estes não sejam claramente citados, com objectivos que lhes são classicamente caros.

Todavia, o uso terapêutico da leitura é muito anterior ao nascimento da Psicologia: remete às civilizações egípcia, grega e romana, tendo lugar em hospitais a leitura de livros sagrados, como o Alcorão e a Bíblia, o que se desenvolveu na Idade Média (cf. Abreu et al., 2013; Ferreira, 2003; Pinto, 2005; Ribeiro, 2006; Valencia & Magalhães, 2015). De tal modo que, em 1858, John M. Galt, no primeiro artigo sobre biblioterapia (“On reading, recreation and amusement for the insane”), enunciou cinco motivos do benefício da leitura, que continuam relevantes nos dias de hoje:

primeiro porque ocupa a mente, afastando os pensamentos não saudáveis, segundo cria divertimento e ajuda a passar o tempo, terceiro informa e instrui permitindo melhorar a atitude perante a terapia, em quarto lugar demonstra o interesse do hospital com o doente e, em quinto, ao manter os doentes ocupados permite orientá-los melhor. (Abreu et al., 2013, p. 97)

Mais recentemente, Lluch (2008, citado por Abreu et al., 2013, p. 103) apresentou como benefícios da biblioterapia:

- Os relatos são aceites como uma intervenção não invasora;
- Reduz-se o nível de resistência e agilizam-se os movimentos de mudança;
- Identifica-se a orientação da mudança com uma imagem que permanece no indivíduo;
- Assinala novos modelos de respostas, face a situações semelhantes;
- Fomenta a independência do paciente e o seu papel ativo no processo terapêutico ao ter que: receber, inferir e descobrir a mensagem do texto.

Uma vez mais, os aspectos enunciados (entre outros relativos aos benefícios da biblioterapia que é possível encontrar na literatura da especialidade) estão alinhados com muitos dos esforços desenvolvidos pelos psicólogos junto dos seus clientes.

Não obstante, várias referências históricas no âmbito da biblioterapia são exteriores à Psicologia. Assim, o termo, cunhado por Samuel McChord Crothers, num artigo publicado no *Atlantic Monthly*, data de cerca de 1916 (Pinto, 2005), figurando a primeira definição, em 1941, no dicionário especializado norte americano *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* (Azevedo & Oliveira, 2016).

Um outro marco de relevo na biblioterapia data de 1949, sendo uma tese de Doutoramento em Filosofia e Educação, apresentada na Universidade de Berkeley, na Califórnia, por Caroline Shrodes (“Bibliotherapy: A theoretical and clinical-experimental study”), que desde 1943 estudava o tema (Caladin, 2001).

Os elementos históricos destacados por diferentes autores nem sempre são completamente convergentes, estando, contudo, fora do âmbito do presente texto uma resenha histórica compreensiva. É, no entanto, de referir que Ribeiro (2006) apresenta uma breve síntese da história da biblioterapia no Brasil, datando o seu início na década de 70.

Em termos da aplicação (actual) da biblioterapia, de acordo com Abreu et al. (2013), a leitura dirigida e a discussão grupal são centrais, sendo o diálogo uma parte essencial do processo, que permite identificar entre os membros do grupo semelhança de emoções, desejos e experiências, tomando cada um consciência de que não é o único com tal vivência, o que alivia a dor que esteja presente. Assim, ainda que a biblioterapia em grupo (maior ou menor) tenha mais adeptos, há quem defenda a biblioterapia individual, havendo neste caso um diálogo entre a pessoa que lê e o livro que está a ler (Abreu et al., 2013; Lucas & Soares, 2013).

Diferentes autores falam de diversos componentes/fases da biblioterapia, mencionando conceitos como leitura, audição, reconhecimento, exame, justaposição, auto-aplicação, interpretação, reflexão, catarse, identificação, empatia, introjeção, projeção, introspecção, construção de sentidos, discernimento, universalização, criatividade, modelagem, interação, *feedback*, *brainstorming*, diálogo, comentários, prática de comportamentos adaptativos, escuta de perspectivas alternativas, dramatização, humor e meditação (*mindful*), uso não ameaçador de metáforas, regulação autónoma, que permitem obter *input* sensorial, experiências, sentimentos, pensamentos e conhecimentos (p.e., sobre saúde) adicionais, imersão vicariante noutra cultura, exposição a estilos de vida e crenças alternativas, compreender e aceitar as emoções e o outro, favorecem a capacidade de observação, a atenção, o *insight*, o raciocínio, a reflexão, a memória de trabalho, a sensibilidade social, a tomada de cons-

ciência, a comunicação, a auto-estima, a verbalização e resolução de problemas (p.e., *bullying*), o auto-conhecimento, a construção da identidade (étnica/cultural), a capacidade crítica, o potencial reivindicatório, a diminuição da sensação de isolamento e de sintomatologia afectiva, a partilha, a gestão construtiva de conflitos, o reforço de padrões culturais e sociais aceitáveis, a valorização de grupos, crenças, costumes e estilos de vida diversos, o ajustamento, o fruir, a imaginação e criatividade, o sentido estético, a mudança, cuidado e cura, i.e., a biblioterapia pode ser eficaz em termos intelectuais, emocionais, comportamentais, interpessoais e psicossociais, pelo que pode ser usada ao nível do diagnóstico, prevenção e tratamento de patologias e dificuldades várias, bem como da promoção do desenvolvimento pessoal, podendo ser aplicada em creches, escolas, bibliotecas, hospitais, clínicas, prisões, orfanatos, centros comunitários ou religiosos, em casa, entre outros contextos (cf. Abreu et al., 2013; Alonso-Arévalo, Fernández-Martín, Mirón-Canelo, & Alonso-Vásquez, 2018; Azevedo & Oliveira, 2016; Caldin, 2001, 2003; Ferreira, 2003; Fonseca & Azevedo, 2016; Lucas & Soares, 2013; Pehrsson & McMillen, 2006; Pinto, 2005; Pulimeno, Piscitelli, & Colazzo, 2020; Valencia & Magalhães, 2015; Wohl & Kirschen, 2019). No contexto institucional (e não só), pode converter períodos de ociosidade em períodos de acréscimo de conhecimentos educacionais e culturais (Ribeiro, 2006), entre outros.

De um modo geral (há especificidades dependendo, p.e., do tipo de biblioterapia e da idade do(s) cliente(s)), para começar, o biblioterapeuta deverá ter consciência dos benefícios e limitações da biblioterapia, ter estabilidade mental, ter um conhecimento aprofundado da problemática em causa, ser sensível ao modo como os autores apresentam uma (sub)cultura ou grupo na sua obra, bem como às reacções dos clientes a tal, ser um bom ouvinte e um bom contador de histórias, ter um interesse genuíno pelo trabalho com os outros, desenvolver um plano de trabalho e confirmar o local (e sua adequação) e horário da actividade; para fazer uma boa selecção do texto, deve conhecer bem: a comunidade na qual está inserida a instituição de saúde (se for o caso), a escolaridade e capacidade de leitura do cliente, sua idade emocional e cronológica, seus gostos, interesse, nível de conhecimento e necessidades, estado de saúde e prognóstico, tratamento e tempo de internamento (se for o caso), o texto em causa, que deve adequar-se à situação do cliente, sua extensão e complexidade; terá ainda de apresentar o texto de modo cuidadoso e estratégico, num espaço adequado, que não tem de ser um espaço específico, podendo a biblioterapia ser praticada ao ar livre (cf. Abreu et al., 2013; Alonso-Arévalo et al., 2018; Bahiana, 2009; Ferreira, 2003; Lucas & Soares, 2013; Pehrsson & McMillen, 2006; Pinto, 2005; Pulimeno et al., 2020; Ribeiro, 2006; Valencia & Magalhães, 2015).

De seguida, tem lugar a leitura (em voz alta, expressiva e clara ou em voz baixa), que pressupõe conhecer bem (quando a leitura é feita pelo biblioterapeuta) e sentir a história, sem se perder, e sem apresentar juízos de valor; esta leitura pode/deve ser complementada com (ou, em programas de alguma extensão, até pontualmente substituída por) actividades lúdicas, artísticas e criativas, como ouvir contar uma história, a elaboração/escrita de uma história colectiva, com base nas leituras prévias e na imaginação dos participantes, a construção em grupo de uma maquete, a dramatização, o visionamento de um filme, o uso de fantoches, desenhar ou jogar jogos, sendo importante prestar atenção aos componentes não verbais dos participantes (p.e., expressões faciais, gestos, movimentos do corpo), bem como aos verbais, que revelam a compreensão do que está a ser lido (Abreu et al., 2013; Caldin, 2003, 2011; Lucas & Soares, 2013; Pulimeno et al., 2020; Ribeiro, 2006). Pelo menos no âmbito do internamento de adolescentes, poderá ser particularmente positivo, para todos os envolvidos, o recurso a leitores voluntários adolescentes (Ribeiro, 2006).

Finda a leitura, o biblioterapeuta deve apoiar e reforçar a reflexão sobre o material, sem impor o seu ponto de vista, sendo que o diálogo biblioterapêutico (não assustador) permite comentários e interpretações, com selecção de pensamentos e comportamentos (Abreu et al., 2013; Alonso-Arévalo et al., 2018; Lucas & Soares, 2013). Os comentários e componentes não verbais têm também uma função terapêutica (Caldin, 2001), sendo que a interação e diálogo entre os participantes pode ocorrer não só após a leitura, mas também durante a mesma (Azevedo & Oliveira, 2016). Pode também ser interessante haver a possibilidade de, no fim do diálogo, pedir ao participante (individual) para escrever o que lhe aprouver, num caderno destinado a tal (Caldin, 2003; Lucas & Soares, 2013).

Num programa com várias sessões, é relevante, antes de cada uma, reflectir sobre a anterior e acabar cada sessão com uma avaliação do processo e resultados, bem como promover a auto-avaliação dos clientes (Lucas & Soares, 2013). Quando se está a trabalhar com crianças (e não só), pode ser particularmente útil incluir outros significativos, p.e., através de sugestões de leitura e/ou actividades adicionais (Lucas & Soares, 2013).

Como previamente afluído, pode haver matizes mais ou menos intensas em relação ao que foi dito consoante o tipo de biblioterapia em causa, sendo que também quanto aos tipos de biblioterapia os autores divergem (Abreu et al., 2013, Caldin, 2001; Ferreira, 2003). Rubin (1978, citado por Abreu et al., 2013), p.e., referiu três tipos amplos que tendem a integrar aspectos centrais de outras classificações: institucional, clínica e do desenvolvimento e apoio ao crescimento. A institucional, individual ou em grupo, recorre à literatura didáctica, sendo aplicada pelo médico e bibliotecário, que apoia na selecção dos textos. A clínica, realizada através de sistemas de saúde, por médicos psiquiatras e psicólogos, em colaboração ou não com um bibliotecário, almeja compreender os sentimentos do leitor e analisar as suas mudanças de comportamento, não devendo ser usada isoladamente, mas sim em associação com outras técnicas, para otimizar os resultados. Nas sessões de grupo, com clientes com problemas emocionais ou comportamentais, os textos são lidos em voz alta, seguindo-se o diálogo sobre os mesmos, havendo no final do programa avaliação da evolução clínica dos clientes. A desenvolvimental, implementada por bibliotecários, assistentes sociais, professores e educadores, pretende estimular o desenvolvimento ao longo do ciclo vital, nomeadamente ao nível das potencialidades emocionais, sociais e intelectuais dos participantes. Uma vez mais, tendo em consideração o que é referido sobre cada tipo, considera-se que os psicólogos poderão ter um papel importante na aplicação de cada um destes tipos de biblioterapia, mesmo nos casos em que não são mencionados.

Seja qual for o tipo, um aspecto que é indiscutivelmente importante é a selecção dos textos. Com adolescentes, ainda que, à partida, seja uma boa ideia, nem sempre o recurso a um questionário vai permitir um bom diagnóstico do tipo de leitura que lhes é cara, podendo a idade cronológica ser também um apoio muito limitado na selecção dos textos (Caldin, 2011). O texto pode ser um romance, novela, conto, poesia, peça, biografia, artigo, panfleto, banda desenhada, bem como livros sobre filosofia, ética, religião, arte, História e ciência ou histórias da *web*/digitais (cf. Abreu et al., 2013; Caldin, 2001; Calhoun, 2017; Lucas & Soares, 2013; Pulimeno et al., 2020), devendo excluir-se os textos com conotação negativa da problemática em análise (Valencia & Magalhães, 2015). Pinto (2005) acrescenta ainda que a biblioterapia inclui a leitura de textos não verbais, como jogos, imagens e música. Fonseca e Azevedo (2016) referem que em geral a opção tende a recair sobre textos curtos de ficção (p.e., contos, poemas, fábulas e crónicas), de modo a manter o interesse dos participantes. Seja qual for a escolha, é importante reter que diversos autores defendem que as reacções dos indivíduos à mesma obra variam consideravelmente (Pehrsson & McMillen, 2006).

A opção poderá ter que ver com aspectos teóricos, já que a biblioterapia se adapta a diferentes orientações teóricas, sejam elas mais psicodinâmicas, com maior afinidade com textos de ficção (*vs.* não-ficção ou material de auto-ajuda) ou mais cognitivo-comportamentais, com maior afinidade com materiais de não-ficção (Pehrsson & McMillen, 2006). Apesar de tudo, os textos/livros de auto-ajuda têm vindo a consolidar má reputação, não só mas também entre psicólogos, ainda que haja evidências a apoiar o seu uso (p.e., National Institute for Health and Care Excellence, 2019). Estes “são textos escritos, compilados sob a forma de guia de aprendizagem, auto didáticos através dos quais o leitor poderá usufruir benefícios com colaboração ou não do terapeuta”, com actividades para realizar durante a intervenção, nomeadamente como trabalho de casa entre sessões (Abreu et al., 2013, p. 102); “tipicamente trabalhos não ficcionais que oferecem estratégias para mudança cognitiva, emocional e comportamental” (Pardeck, 1998, citado por Abreu et al., 2013, p. 102). Neste contexto, é de sublinhar que, para Pinto (2005) e Azevedo e Oliveira (2016), p.e., a leitura sem um acompanhamento terapêutico (que pode ser fornecido por diferentes profissionais) não constitui biblioterapia.

Segundo a literatura revista por Abreu et al. (2013), a biblioterapia integraria os serviços prestados pelas bibliotecas, pelo que poderia ser aplicada por bibliotecários, ainda que refiram que muitos, maioritariamente clínicos, terapeutas e médicos, têm dúvidas sobre a capacidade dos bibliotecários para tal actividade, acabando por defender que a interdisciplinaridade é necessária nesta área. Analogamente, Caldin (2001) defende a interdisciplinaridade, podendo a biblioterapia ser realizada numa colaboração entre a Biblioteconomia, a Literatura, a Educação, a Medicina, a Psicologia e a Enfermagem. Ferreira (2003) e Valencia e Magalhães (2015) abordam a acção conjunta de psicólogos, psiquiatras, médicos, professores, educadores, bibliotecários e/ou assistentes sociais, argumentando que o papel do bibliotecário varia consoante a sua formação específica e a sua interacção com os outros profissionais; o contexto de planeamento e aplicação da intervenção; os seus objectivos; e o público-alvo. Lucas e Soares (2013), por seu turno, sublinham a necessidade de treino, declarando que a biblioterapia pode ser implementada por um psicólogo, professor, bibliotecário ou pai (cf. biblioterapia desenvolvimental) e que o psicólogo poderia desenvolver esta abordagem entre os professores, defendendo também o trabalho em equipa.

Analisando 40 fontes documentais brasileiras sobre biblioterapia, que datavam de 1975 a 2004, Silva (2005) constatou que 70% dos documentos sobre o tema havia sido produzida por autores de Biblioteconomia, 12,5% unicamente por psicólogos, outros 12,5% por psicólogos em colaboração com investigadores de Educação, Biblioteconomia, Letras, Medicina e Terapia Ocupacional e 5% por profissionais de Enfermagem e Jornalismo (2,5% cada). Assim, parece claro que, pelo menos no contexto geográfico e temporal do estudo de Silva, o envolvimento dos psicólogos nesta temática era (é?) ainda reduzido.

3. BIBLIOTERAPIA EM ACÇÃO

Alonso-Arévalo et al. (2018) realizaram um estudo *online*, com 10 perguntas, em que o respondente deveria indicar o que era mais e menos importante para si enquanto leitor, de modo a verificar até que ponto o gosto pela leitura está mais relacionado com os valores tradicionais a ela associados, como formação e informação, ou com os efeitos positivos sobre a saúde, i.e., valores de carácter preventivo/curativo, próprios da biblioterapia. As respostas dos 1511 participantes leitores, de 28 países,

maioritariamente de Espanha e América Latina, revelaram que eles, além de valorizar a importância da leitura em relação às funções tradicionais (principalmente os grandes aficionados da leitura), também utilizam e valorizam a leitura como um modo positivo e preventivo/curativo de diminuir a solidão, evitar pensamentos negativos, reduzir sentimentos negativos e gerir melhor as emoções. Consequentemente, pode-se supor que pelo menos os leitores habituais aceitariam bem que os psicólogos lhes propusessem a leitura de determinados textos.

Antes de focar exemplos da prática biblioterapêutica, é importante enfatizar que:

A biblioterapia não se confunde com a psicoterapia, posto que esta última é o encontro entre paciente e terapeuta e a primeira se configura como o encontro entre ouvinte e leitor em que o texto desempenha o papel de terapeuta. Além da leitura, os comentários, os gestos, os sorrisos, os encontros são também terapêuticos à medida que fornecessem a garantia de que não estamos sozinhos. O texto une o grupo (Caldin, 2001, p. 37).

Pode defender-se que biblioterapia e psicoterapia não são sinónimos mesmo quanto a biblioterapia é individual, sendo a biblioterapia um adjuvante e não um substituto do processo de aconselhamento (Pehrsson & McMillen, 2006). Tal não implica, todavia, que não possam ser aplicadas/os conjuntamente.

Remor (1997), p.e., apresentou um caso clínico em que teve lugar uma intervenção de nove sessões semanais de tratamento, com base no modelo cognitivo, de uma senhora de 30 anos, portadora de VIH, com sintomatologia depressiva decorrente do diagnóstico. Esta foi complementada por biblioterapia, que implicou fornecimento de bibliografia à cliente sobre os temas que havia solicitado, de interesse ou em défice, ou como meio de corrigir conhecimentos sobre a infecção por VIH e SIDA, e discussão, na sessão seguinte, de dúvidas ou aspectos importantes sobre a bibliografia facultada. Nas férias da cliente, a biblioterapia consistiu na leitura de um livro sobre o modelo cognitivo, de modo a reforçar os aspectos trabalhados durante o tratamento.

Apresentou também um outro caso clínico (Remor, 2000) com tratamento psicológico, baseado no modelo cognitivo, de uma mulher de 32 anos, com medo de voar de avião. A intervenção teve igualmente a duração de nove sessões semanais, tendo a biblioterapia consistido na leitura, como trabalho de casa, de um livro relativo ao modelo psicoterapêutico cognitivo, com revisão na consulta seguinte.

Coelho (2001), por seu turno, relatou o tratamento em ludoterapia comportamental de dois gémeos monozigóticos de 4 anos, em que um apresentava encoprese secundária retentiva e o outro obstipação, tendo a biblioterapia sido integrada na intervenção, de modo a facilitar o treino de ida à casa de banho. Também no âmbito da intervenção com crianças, Zamith-Cruz (2009) integrou a biblioterapia num conjunto diversificado de actividades que constituem um programa psicológico de formação do carácter implementado com crianças e adolescentes entre 2006 e 2009, em que os pais não foram esquecidos. Lucas, Teixeira, Soares e Oliveira (2019), por seu turno, implementaram um protocolo de intervenção de biblioterapia (“Opening doors to the future through reading and reflection”) junto de 173 crianças, entre os 7 e os 12 anos, que se revelou globalmente eficaz ao nível do pensamento esperançoso e consciência de esperança.

Fonseca e Azevedo (2016), numa convergência Portugal-Brasil, apresentaram uma experiência iniciada em 2015 num lar de idosos em Braga, que albergava cerca de 126 utentes de ambos os sexos, no âmbito do projecto “Criando Sorrisos”, grupo de solidariedade de apoio às instituições de caridade de Braga constituído por estudantes de doutoramento brasileiros da Universidade do Minho, com formação em diversas áreas (incluindo Biblioteconomia e Psicologia), através do qual pretendiam “ajudar os carenciados e proporcionar momentos de entretenimento, humor, socialização e purificação das emoções por meio catárticos” (p. 382). Assim, relataram actividades de biblioterapia em diversas modalidades: leitura, música, dramatização e recreação, incluindo actividade corporal.

Reis, Vidal, Caetano e Dias (2019) constataram uma diminuição significativa de sintomas de ansiedade e de perturbação do sono numa amostra de 31 adultos submetidos a uma intervenção de 30 dias que consistia em ouvir gravações audio curtas de literatura e música. Analogamente, a revisão de Malibiran, Tariman e Amer (2018), com base em 9 artigos, sugere que os indivíduos com cancro podem beneficiar da biblioterapia, que se revelou uma terapia complementar aceitável e benéfica ao nível do *stress*, ansiedade, depressão e *coping*.

Numa aplicação que se pode considerar original, Sherrill, Lawson e Bednar (2019) abordaram um programa de biblioterapia como meio de ensinar estudantes de saúde a comunicar eficazmente com os seus utentes, ajudando-os a desenvolver compaixão, empatia e compreensão pelas perspectivas dos utentes.

No âmbito da sexualidade, Wohl e Kirschen (2019) defenderam que a biblioterapia pode ser útil para vítimas de abuso sexual na infância, enquanto Kempeneers et al. (2012) constataram, junto de indivíduos com ejaculação precoce, melhorias significativas em todos os indicadores de auto-relato usados nos dois períodos após a leitura do manual desenvolvido (4-8 meses e 10-14 meses).

Gillanders, Ferreira, Angioni, Carvalho e Eugenicos (2017) realizaram um ensaio não controlado de biblioterapia (de auto-ajuda) baseada na ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) numa clinica de motilidade, recorrendo a questionários padronizados de auto-relato (antes do tratamento e 2 e 6 meses depois). Os 24 participantes com síndrome do intestino irritável refractário que se mantiveram na avaliação de 6 meses relataram melhoria sintomática, ainda que os resultados não tenham revelado melhorias em todos os *outcomes* considerados no estudo (p.e., qualidade de vida), o que sugere que pode ser necessário um maior contacto e exposição estruturada para se obterem melhores resultados.

Já Centoze et al. (2018) reviram a literatura, evidenciando a eficácia da leitura nas doenças não orgânicas e orgânicas crónicas e sugerindo mecanismos psicobiológicos para tais efeitos. De um modo mais específico, Gualano et al. (2017) realizaram uma revisão sistemática sobre os efeitos a longo termo da biblioterapia no âmbito da depressão, recorrendo a artigos com ensaios randomizados controlados (avaliados com a ferramenta *Cochrane’s Risk of Bias*), publicados em Inglês entre 1990 e Julho de 2017. Dos 10 artigos incluídos na revisão, seis, com adultos, relataram diminuição de sintomas depressivos, e quatro, com jovens, não revelaram resultados significativos.

Mais recentemente, Cremers, Taylor, Hodge e Quigley (2019) declararam resultados convergentes, na sequência de uma revisão sistemática sobre a eficácia e aceitabilidade de intervenções psicológicas de baixa intensidade, incluindo auto-ajuda, psicoeducação, biblioterapia e terapia cognitivo-com-

portamental através da internet, para idosos com problemas de saúde mental ligeiros a moderados. Os 26 artigos analisados revelaram que as intervenções de baixa intensidade podem ser eficazes, mostrando que a biblioterapia pode ser benéfica para adultos na casa dos 60/70 anos com depressão ligeira a moderada.

Numa perspectiva complementar, na Suécia, Nystrand, Feldman, Enebrink e Sampaio (2019) estudaram o custo-eficácia a longo prazo de 5 intervenções dirigidas aos pais no âmbito da prevenção dos problemas de comportamento das crianças, sendo uma destas a biblioterapia, concluindo que esta é uma intervenção económica, facilmente disseminável e relativamente eficaz, constituindo uma opção de primeira linha quando há limitação de recursos.

Todavia, há diversas situações em que a biblioterapia podia ser útil mas não é aplicada. Um estudo junto de estudante do oitavo semestre de um curso de Pedagogia no Brasil, p.e., revelou que a maioria dos respondentes não recorreu à biblioterapia durante o processo monográfico, entre outros, por desconhecimento sobre esta, e que os que a haviam utilizado defendiam a utilidade de desenvolver um projecto neste âmbito no ensino superior, com potencial para diminuir o *stress* dos estudantes (Bahiana, 2009). O mesmo se poderá passar em Portugal onde, apesar de tudo, no âmbito escolar, há já alguns recursos e projectos interessantes do 1º ciclo ao ensino superior (cf. síntese de Lucas & Soares, 2013).

Neste contexto, é importante sublinhar que, ainda que ler ou contar uma história seja económico, agradável e inclusivo (cf. Pulimeno et al., 2020), a biblioterapia, como recurso psicoterapêutico, não é adequada para todos os clientes, sendo mais adequada para leitores motivados/habituais/fluídos, podendo nos outros casos recorrer-se, p.e., a audiolivros; há também sempre o risco da não identificação com os personagens, fazendo o cliente sentir-se com menor responsabilidade no processo, ou do cliente estar defensivo aquando da discussão sobre os personagens, ou até reforçar as suas percepções ou soluções sub-óptimas, o que pode ser (parcialmente) neutralizado através do uso regular da biblioterapia, discussões de grupo e outras actividades (cf. Abreu et al., 2013; Alonso-Arévalo et al., 2018; Lucas & Soares, 2013). Não deve ser esquecido que a eficácia da biblioterapia depende da disponibilidade de materiais sobre os temas em apreço (Lucas & Soares, 2013).

4. BIBLIOTERAPIA EM PORTUGAL: ALGUNS ELEMENTOS ADICIONAIS

Relativamente à realidade nacional, Azevedo e Oliveira (2016) sistematizaram os discursos académicos e práticas sobre biblioterapia em Portugal, de modo a explicitar a evolução da biblioterapia no país. Para o efeito, recorreram aos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal – RCAAP (www.rcaap.pt) e à palavra-chave *biblioterapia*, identificando dez dissertações e quatro artigos (datados entre 2004 e 2014). Relativamente às práticas, identificaram duas, através dos jornais do país e páginas web.

A sua revisão mostra que a biblioterapia (de desenvolvimento) era mais frequentemente implementada em ambientes escolares, de saúde, prisionais e lares de idosos, por bibliotecários em colaboração com professores, animadores culturais e profissionais de saúde, recorrendo de modo notório a poemas, lendas portuguesas e contos tradicionais da literatura infanto-juvenil (Azevedo & Oliveira, 2016). Os autores sublinharam ainda que todos os trabalhos analisados enfatizavam as vantagens proporcionadas pela biblioterapia.

Actualizando a pesquisa de Azevedo e Oliveira (2016), verificou-se que, a 25 de Fevereiro de 2020, a mesma palavra-chave permitia aceder a 56 documentos indexados nos RCAAAP: 32 dissertações de mestrado, 8 artigos (“Journal article”), 7 artigos de investigação, 5 objectos de conferências, 3 teses de doutoramento e um relatório, 52 dos quais de acesso aberto e 43 datados de 2000 a 2018 (os restantes não estavam na listagem relativa à data). É de referir que muitos destes não são portugueses, mas sim brasileiros (p.e., 24 dos 44 listados na secção Recurso eram oriundos de Oasisbr), e que os 4 artigos publicados em 2000 e 2001 não podiam ser acedidos através da data. Assim, constatou-se que não havia uma convergência total entre as duas pesquisas, talvez por erros na indexação nos RCAAAP. Adicionalmente, ao rever a literatura indexada na Pubmed e noutras fontes, constatou-se que havia mais artigos em que pelo menos um dos autores era de uma instituição portuguesa (p.e., Gillanders et al., 2017; Lucas & Soares, 2013; Lucas et al., 2019).

É também possível encontrar referências nacionais em fontes não científicas, p.e., uma notícia datada de 27/3/2017 e intitulada “Biblioterapia. A cura através dos livros já existe numa clínica de Lisboa”, em que, para além de muitos outros aspectos, é referido que os serviços em causa não são prestados por psicólogos e que “o conceito é inovador em Lisboa mas existe desde maio de 2016 no Porto” (Marques, 2017, para. 6), ou outra, de 22/7/2017, intitulada “Biblioterapia: como é que os livros curam?” (Moura, 2017).

No caso d’A Biblioterapeuta, da responsabilidade de uma não psicóloga, p.e., são oferecidos serviços de biblioterapia de desenvolvimento pessoal, *coaching* para ler mais e melhor, biblioterapia para casais, bibliografia e biblioterapia institucional ou corporativa (Nobre, s.d.). Mas a biblioterapia é também oferecida em Portugal no âmbito da Psicologia, como se pode constatar na página da Universidade da Madeira, em que é referido:

Na nossa prática clínica, usamos a biblioterapia e a prescrição de livros como adjuvante no tratamento de alguma sintomatologia, nomeadamente, perante sintomatologia ansiosa, depressiva, entre outros problemas de saúde mental.

Adicionalmente, temos usado a biblioterapia em atividades com crianças e adultos, com o objetivo de ajudar a promover o desenvolvimento da assertividade, autoconfiança, empatia, bem como promover o pensamento crítico e a capacidade de resolução de problemas. (Serviço de Psicologia, s.d., secção Objetivos, para. 2)

Na Área Metropolitana do Porto, não só as Bibliotecas Municipais (p.e., <https://bmp.cm-porto.pt/horadoconto>; <https://www.cm-matosinhos.pt/pages/435>; <http://www.cm-gaia.pt/pt/cidade/cultura/equipamentos-municipais/biblioteca-municipal/polos-de-leitura/>) mas também alguns centros comerciais, como o Shopping Cidade do Porto ou o MarShopping, têm ao longo dos anos promovido a “Hora do conto”. Num registo e com um público-alvo diferentes, o Teatro Nacional S. João tem organizado as “Leituras no Mosteiro” (<https://www.tnsj.pt/pt/espectaculos/5555/leituras-no-mosteiro>). São também de referir a Biblioteca Sonora da Biblioteca Pública Municipal do Porto, que fornece, de modo gratuito, aos portadores de deficiência visual, leitura gravada (<https://bmp.cm-porto.pt/bibliotecasonora>); o Bibliocarro, serviço de leitura domiciliária dependente da Biblioteca Municipal Almeida Garrett, dirigido a crianças e jovens, que complementa os estabelecimentos de ensino do Porto sem biblioteca escolar, estando à disposição da população em geral fora do período letivo (<https://bmp.cm-porto.pt/bibliocarro>); bem como Pro-

jectos como “Histórias ao Ouvido” (das Bibliotecas Municipais do Porto), no âmbito do qual técnicas e animadoras das bibliotecas vão aos hospitais para interagir com as crianças e jovens internados (https://bmp.cm-porto.pt/servicos_promocaodolivroedaleitura).

No âmbito da Universidade Fernando Pessoa (Porto), as suas Bibliotecas começaram no ano lectivo de 2006/2007 a organizar a “Hora do conto” no Espaço Pessoainhas (berçário e creche da Fundação). Complementarmente, a Biblioteca do Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa desenvolveu o projeto “+Leitura, +Saúde”, com o objectivo de incentivar a leitura junto dos seus utentes internados, que integra o projecto “+Leitura, + Saúde: Voluntários da Leitura” no âmbito do qual ocorre a leitura, em voz alta, de textos aos utentes hospitalizados nas Unidade de Cuidados Continuados e de Convalescença, Reabilitação e Manutenção do Hospital.

Em paralelo, e decorrente do trabalho realizado na unidade curricular de Psicologia da Saúde e do Lazer do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, no I Congresso Internacional de Homenagem a Fabergé: “O ovo nos Discursos da Arte, da Ciência e da Cultura”, que teve lugar na Universidade Fernando Pessoa, em Março de 2010, foram apresentadas diversas propostas de intervenção no âmbito da biblioterapia, desenvolvidas pelos mestrados sob orientação da autora, focando temas como assertividade de crianças e adolescentes, auto-conceito em crianças expostas a violência interpaparental e auto-estima de crianças vítimas de maus-tratos. Esta é também uma abordagem muitas vezes usada pelos mestrados em Psicologia da autora nos seus contextos de estágio, tendo já sido integrada ao nível de uma dissertação de mestrado (Soares, 2014) e de uma tese de doutoramento (Oliveira, 2015).

Assim, foi elaborado um programa de intervenção em grupo breve (12 sessões), baseado no modelo de Ryff e na teoria de autodeterminação de Ryan e Deci, para a promoção do bem-estar psicológico de estudantes do ensino superior, que integra a biblioterapia (Soares, 2014; Soares & Meneses, 2016).

No âmbito de outro projecto, foi desenvolvido um manual com informações sobre os acufenos e estratégias para lidar com eles destinado a indivíduos com acufenos, verificando-se, ao comparar as avaliações pré e pós-intervenção, que o grupo que, além dos cuidados habituais, teve acesso ao manual e instruções de uso apresentou diminuição da intensidade dos acufenos, melhoria da qualidade de vida, bem como alguma diminuição na sintomatologia ansiosa e depressiva, em comparação com o grupo que apenas beneficiou dos cuidados habituais (Oliveira, 2015; Oliveira, Meneses, & Cunha, 2011, 2019).

Ainda que não haja directrizes em Portugal, poder-se-ia considerar o procedimento de Regehr, Heath, Jackson, Nelson e Cutrer-Párraga (2019) um excelente modo de organizar recursos para a prática da biblioterapia. De facto, não tendo identificado nenhum estudo sobre biblioterapia relativo a suicídio paparental, Regehr et al. forneceram a um grupo focal, constituído por 5 paraprofissionais, 15 livros para crianças que focavam o luto, suicídio paparental e expressão emocional, solicitando-lhes que identificassem que livros consideravam mais úteis no âmbito do suicídio paparental de crianças. Ao fazê-lo, os paraprofissionais destacaram a importância de adequar o tratamento à criança. Assim, as “listagens” que possam ser criadas/consultadas devem ser sempre cuidadosamente analisadas antes de se seleccionarem os recursos para cada sessão de biblioterapia.

É também de referir um outro projecto anterior e mais amplo motivado pela reduzida informação disponível na altura sobre treino formal em biblioterapia e no âmbito do qual foi desenvolvida uma

ferramenta para apoiar o processo de avaliação de literatura para uso potencial em contextos terapêuticos, que se tornou o cerne do *Bibliotherapy Education Project*, estando as avaliações de livros realizadas com a ferramenta disponíveis numa base de dados (McMillen, 2008; Pehrsson & McMillen, 2006).

Pehrsson, Allen, Folger, McMillen e Lowe (2007), por seu turno, não só defenderam o uso da biblioterapia com pré-adolescentes que lidam com o divórcio, como apresentaram métodos e materiais que podem ser úteis neste contexto.

Em Português, uma pesquisa superficial em fontes não científicas revelou alguns recursos, organizados com base no livro de Ella Berthoud e Susan Elderkin (“Farmácia Literária”), sob o título sugestivo de “Biblioterapia: 10 livros que podem ajudar na cura de doenças físicas e emocionais” (Louback, 2018).

Em Inglês, está disponível uma base de dados sobre banda desenhada desenvolvida por um psicólogo que pode facilitar a planificação de uma sessão de biblioterapia: “Comicspedia é uma base de dados que contém sumários de mais de 200 números individuais de banda desenhada. Cada número foi cuidadosamente lido, sumariado, e categorizado por Patrick O’Connor, Psy.D.” (O’Connor, 2012, secção What is Comicspedia?).

Também a American Library Association (s.d.), a National Association for Poetry Therapy (<https://poetrytherapy.org/>) e The Reading Agency (<https://readingagency.org.uk/about/programmes/>) disponibilizam recursos interessantes. Alguns sites de acesso livre podem igualmente ser um bom ponto de partida para identificar textos com potencial para planear uma sessão de biblioterapia em Português (p.e., <http://tonycaravana-contos.blogspot.com/2009/11/educando-sem-violencia-arun-gandbi.html>; <http://www.paroquias.org/forum/read.php?7,23508,page=1>; <http://www.qdivertido.com.br/contos.php>; <http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/fabulas.html>; <https://www.mensagenscomamor.com/fabulas>; <https://www.pensador.com/fabulas/>; <http://paxprofundis.org/livros/parabolas/parabolas.html>).

CONCLUSÃO

De um modo geral, pode afirmar-se que, usada numa ampla diversidade de contextos e populações, por virtualmente todas as profissões de ajuda, “a biblioterapia apresenta resultados bastante significativos no largo espectro das problemáticas da saúde e numa larga faixa etária”, indo para lá das problemáticas relacionadas com a saúde (Abreu et al., 2013, p. 109; Caldin, 2001; Pehrsson & McMillen, 2006; Pinto, 2005), mas no âmbito das temáticas em que os psicólogos intervêm.

No entanto, urgem cursos para melhorar a formação (incluindo a formação contínua) dos (futuros) biblioterapeutas, para que a biblioterapia possa ser aplicada com base na literatura e de modo ético; linhas de orientação e protocolos de intervenção em biblioterapia (e sua ampla divulgação); parcerias nos diferentes contextos; uso consistente das técnicas de avaliação dos resultados; bem como ensaios randomizados controlados (cf. Abreu, Zulueta, & Henriques, 2013; Lucas & Soares, 2013; Malibiran, Tariman, & Amer, 2018; Pehrsson & McMillen, 2006; Silva, 2005). Os psicólogos, tendo em

consideração a sua formação de base, poderão ter um papel muito importante na resposta a estas necessidades.

Relativamente à realidade nacional, mais de três anos depois da publicação do artigo de Azevedo e Oliveira (2016, secção Considerações Finais), considera-se que, apesar do aumento de referências entretanto constatado, não se justifica manter, sem mais, o optimismo expresso por estes autores, que defenderam que “a evolução do estado da arte e as práticas portuguesas encontram-se em situação privilegiada, pois seu acréscimo foi bastante expressivo na última década”.

Considera-se, porém, que esforços para divulgar esta prática multifacetada e com uma história rica, como o presente artigo e outros do género, poderão ser um contributo para sensibilizar os psicólogos e outros profissionais para investirem, conjuntamente, na biblioterapia (integrando um número maior ou menor de artes), em termos de implementação e investigação, de modo consistente e seguindo elevados padrões de qualidade, de forma que as suas potencialidades sejam cada vez mais e melhor colocadas ao serviço de indivíduos e grupos, apoiando-os a “identificar e alcançar aspirações, satisfazer necessidades e alterar ou lidar com o ambiente” (World Health Organization, 1986, secção Health Promotion).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, A. C., ZULUETA, M. A., & HENRIQUES, A. (2013). Biblioterapia: Estado da questão. *CadernosBAD*, 1/2, 95-111. <https://www.bad.pt/publicacoes/index.php/cadernos/article/view/1033/1049>

ALONSO-ARÉVALO, J., FERNÁNDEZ-MARTÍN, C. L., MIRÓN-CANELO, J. A., & ALONSO-VÁSQUEZ, A. (2018). Lectura y salud: Estudio de campo sobre los aspectos paliativos y curativos de la lectura. *XIII Jornadas APDIS*. <https://apdis.pt/publicacoes/index.php/jornadas/article/view/29/322>

AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION (s.d.). *Bibliotherapy*. <http://www.ala.org/tools/atoz/bibliotherapy>

AZEVEDO, F. F., & OLIVEIRA, K. H. (2016). Práticas e discursos académicos sobre biblioterapia desenvolvidas em Portugal. *Álabe*, 14. <http://dx.doi.org/10.15645/Alabe2016.14.6>

BAHIANA, N. D. S. A. (2009). A utilização da biblioterapia no ensino superior como apoio para a auto-ajuda: Implementação de projeto junto aos educandos em fase de processo monográfico. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 7(2), 65-79. <https://doi.org/10.20396/rdbci.v7i1.1975>

CALDIN, C. F. (2001). A leitura como função terapêutica: Biblioterapia. *Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 6(12), 32-44. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2001v6n12p32>

CALDIN, C. (2003). Biblioterapia para a classe matutina de aceleração da Escola de Educação Básica Dom Jaime de Barros Câmara: Relato de experiência. *Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina*, 8/9(1), 10-17. <https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/401>

CALDIN, C. F. (2011). A teoria merleau-pontyana da linguagem e a biblioterapia. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 9(1), 23-40. <https://doi.org/10.20396/rdbci.v8i2.1932>

CALHOUN, L. (2017, Janeiro, 26). *Comic books as a bridge to healing*. *Counseling Today*. <https://ct.counseling.org/2017/01/comic-books-bridge-healing/>

CENTONZE, V., PALMIERI, V. O., ADDABBO, F., PALMIOTTI, G. P., ALBANO, M. G., RIBATTI, D., PORTINCASA, P. (2018). Le nuove frontiere della terapia: La biblioterapia. *Recenti Progressi in Medicina*, 109(7), 384-387. <https://doi.org/10.1701/2955.29707>

- COELHO, L. S. G. (2001). Encoprese e constipação em gêmeos: Um estudo de caso em ludoterapia comportamental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(1), 2-13. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000100002>
- CREMERS, G., TAYLOR, E., HODGE, L., & QUIGLEY, A. (2019). Effectiveness and acceptability of low-intensity psychological interventions on the well-being of older adults: A systematic review. *Clinical Gerontologist* [Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1662867>
- FERREIRA, D. T. (2003). Biblioterapia: Uma prática para o desenvolvimento pessoal. *ETD – Educação Temática Digital*, 4(2), 35-47. <https://doi.org/10.20396/etd.v4i2.620>
- FONSECA, K. H. O., & AZEVEDO, F. (2016). Biblioterapia: Relato de uma experiência no lar de idosos em Braga – Portugal. *Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina*, 21(2), 381-389. <https://revista.acb.org.br/racb/article/view/1166>
- GUALANO, M. R., BERT, F., MARTORANA, M., VOGLINO, G., ANDRIOLO, V., THOMAS, R., GRAMAGLIA, C., ZEPPEGNO, P., SILIQUINI, R. (2017). The long-term effects of bibliotherapy in depression treatment: Systematic review of randomized clinical trials. *Clinical Psychology Review*, 58, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.006>
- GILLANDERS, D., FERREIRA, N. B., ANGIANI, E., CARVALHO, S. A., & EUGENICOS, M. P. (2017). An implementation trial of ACT-based bibliotherapy for irritable bowel syndrome. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 172-177. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.04.006>
- KEMPENEERS, P., ANDRIANNE, R., BAUWENS, S., GEORIS, I., PAIROUX, J.-F., & BLAIRY, S. (2012). Clinical outcomes of a new self-help booklet for premature ejaculation. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(9), 2417-2428. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02764.x>
- LOUBACK, A. C. (2018, Março, 12). *Biblioterapia: 10 livros que podem ajudar na cura de doenças físicas e emocionais*. estante blog. <https://blog.estantevirtual.com.br/2018/03/12/biblioterapia-10-livros-que-podem-ajudar-na-cura-de-doencas-fisicas-e-emocionais/>
- LUCAS, C. V., & SOARES, L. (2013). Bibliotherapy: A tool to promote children's psychological well-being. *Journal of Poetry Therapy*, 26(3), 137-147. <https://doi.org/10.1080/08893675.2013.823310>
- LUCAS, C. V., TEIXEIRA, D., SOARES, L., & OLIVEIRA, F. (2019). Bibliotherapy as a hope-building tool in educational settings. *Journal of Poetry Therapy*, 32(4), 199-213. <https://doi.org/10.1080/08893675.2019.1639883>
- MALIBIRAN R., TARIMAN, J. D., & AMER, K. (2018). Bibliotherapy: Appraisal of evidence for patients diagnosed with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(4), 377-380. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.377-380>
- MARQUES, J. E. (2017, Março, 27). Biblioterapia. A cura através dos livros já existe numa clínica de Lisboa. *Observador*. <https://observador.pt/2017/03/27/biblioterapia-a-cura-atraves-dos-livros-ja-existe-numa-clinica-de-lisboa/>
- MCMILLEN, P. S. (2008). The Bibliotherapy Education Project: Alive and well—and perpetually “under construction”. *Behavioral & Social Sciences Librarian*, 27(1), 34-45. <https://doi.org/10.1080/01639260802152808>
- MOURA, C. L. (2017, Julho, 22). Biblioterapia: como é que os livros curam? *Público*. <https://www.publico.pt/2017/07/22/sociedade/noticia/biblioterapia-como-e-que-os-livros-curam-1779942>
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. (2019). *Generalized anxiety disorder and panic disorder in adults: Management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/chapter/1-Guidance>
- NOBRE, S. B. (s.d.). *Serviços de Biblioterapia*. Retirado a 29 de Fevereiro de 2020 de <https://abiblioterapeuta.com/>
- NYSTRAND, C., FELDMAN, I., ENEBRINK, P., & SAMPAIO, F. (2019). Cost-effectiveness analysis of parenting interventions for the prevention of behaviour problems in children. *PLoS One* 14(12), e0225503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225503>
- O'CONNOR, P. (2012, Outubro, 27). *What is Comicspedia?* Comicspedia. <http://www.comicspedia.net/database.html>
- OLIVEIRA, A. V. A. N. (2015). *Acufenos: Caracterização biopsicossocial, desenvolvimento e avaliação da eficácia de uma intervenção psicológica* [Tese de doutoramento, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório da UFP <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5200/1/Tese%20Doutoramento%20%20Vasco%20de%20Oliveira.pdf>
- OLIVEIRA, V., MENESES, R. F., & CUNHA, N. T. (2019). Promoção da qualidade de vida nos acufenos através de um manual. In A. Carneiro-Barrera & A. Díaz-Román (Coords.), *Avances en ciencias de la educación y del desarrollo*,

- 2018 (pp. 714-721). Associação Española de Psicología Conductual. https://www.congresoeducacion.es/edu_web7/LIBRO%20EDUCACION%202018.pdf
- OLIVEIRA, V., MENESES, R., & CUNHA, N. T. (2011). *Informações úteis para viver bem com os zumbidos*. Autor.00
- Pehrsson, D.-E., & McMillen, P. (2006). Competent bibliotherapy: Preparing counselors to use literature with culturally diverse clients. *VISTAS Online*. https://www.counseling.org/resources/library/vistas/vistas06_online-only/Pebrsson.pdf
- PEHRSSON, D.-E., ALLEN, V. B., FOLGER, W. A., MCMILLEN, P. S., & LOWE, I. (2007). Bibliotherapy with preadolescents experiencing divorce. *The Family Journal*, 15(4), 409-414. <https://doi.org/10.1177/1066480707305352>
- PINTO, V. B. (2005). A biblioterapia como campo de atuação para o bibliotecário. *Transinformação*, 17(1), 31-43. <https://doi.org/10.1590/S0103-37862005000100003>
- PORTO EDITORA. (s. d.). Arte. In *Dicionário infopédia da Língua Portuguesa* [em linha]. Retirado a 25 de Fevereiro de 2020 de <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/arte>
- PORTO EDITORA. (s. d.). Biblioterapia. In *Dicionário infopédia da Língua Portuguesa* [em linha]. Retirado a 25 de Fevereiro de 2020 de <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/biblioterapia>
- PORTO EDITORA. (s. d.). Saúde. In *Dicionário infopédia da Língua Portuguesa* [em linha]. Retirado a 25 de Fevereiro de 2020 de <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/saude>
- PULIMENO, M., PISCITELLI, P., & COLAZZO, S. (2020). Children's literature to promote students' global development and wellbeing. *Health Promotion Perspectives*, 10(1), 13-23. <https://doi.org/10.15171/hpp.2020.05>
- REGEHR, L. J., HEATH, M. A., JACKSON, A. P., NELSON, D., & CUTRER-PÁRRAGA, E. A. (2019). Storybooks to facilitate children's communication following parental suicide: araprofessional counselors' perceptions. *Death Studies* [Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1692972>
- REIS, A. C., VIDAL, C. L., CAETANO, K. A. S., & DIAS, H. D. (2019). Use of recorded poetic audios to manage levels of anxiety and sleep disorders. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00947-y>
- REMOR, E. A. (1997). Contribuições do modelo psicoterapêutico cognitivo na avaliação e tratamento psicológico de uma portadora de HIV. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10(2), 249-261. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721997000200005>
- REMOR, E. A. (2000). Tratamento psicológico do medo de viajar de avião, a partir do modelo cognitivo: Caso clínico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(1), 205-216. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722000000100021>
- RIBEIRO, G. (2006). Biblioterapia: Uma proposta para adolescentes internados em enfermarias de hospitais públicos. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 4(1), 112-126. <https://doi.org/10.20396/rdbci.v3i2.2048>
- SERVIÇO DE PSICOLOGIA. (s.d.). *Biblioterapia*. Universidade da Madeira. Retirado a 29 de Fevereiro de 2020 de http://scp.uma.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=296&Itemid121&lang=pt
- SHERRILL, W. W., LAWSON, K. N., & BEDNAR, H. S. (2019). The act of listening well: Improving communication skills through bibliotherapy. *Health Communication* [Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1663584>
- SILVA, A. M. (2005). *Características da produção documental sobre biblioterapia no Brasil* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório da UFSC <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/101729/220699.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- SOARES, M. L. B. E. S. (2014). *Bem-estar psicológico em estudantes do ensino superior: Caracterização, correlatos e proposta de intervenção* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório da UFP https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4546/3/DM_MariaLuciliaSoares.pdf
- SOARES, L. E., & MENESES, R. F. (2016). Promoção do bem-estar psicológico em estudantes do ensino superior: Proposta de intervenção. In T. M. Baptista, M. Ricou, F. M. Rodrigues, D. Neto, T. Espassandim, A. T. Ramos, M. Oliveira, N. Baptista & T. Almeida (Coords.), *Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses* (pp. 287-298). Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/livro_de_actas_3ao_congresso_opp_final.pdf
- VALENCIA, M. C. P., & MAGALHÃES, M. C. (2015). Biblioterapia: Síntese das modalidades terapêuticas utilizadas pelo profissional. *BIBLOS*, 29(1), 5-27. <https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/4585/3533>

WOHL, A., & KIRSCHEN, G. W. (2019). Reading the child within: How bibliotherapy can help the victim of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse* [Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1630882>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1948). *Preamble to the Constitution of WHO*. Official Records of WHO, no. 2, p. 100. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

ZAMITH-CRUZ, J. M. (2009). Programa psicológico de formação do carácter: Promoção da saúde física e psíquica de crianças, jovens e pais. In *Atas do V Congresso Internacional de Saúde, Cultura e Sociedade* (pp. 17-53).

AGIR – Associação para a Investigação e Desenvolvimento Sócio-cultural. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12606/1/Programa%20psicol%3%b3gico%20de%20forma%3%a7%c3%a3o%20do%20car%3%a1cter.pdf>

UMA FOTO-GRAFIA DE SI: RECURSOS SUBJETIVOS POSSÍVEIS

Flávia de Toledo Oliveira

Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Brasil - APPOA

Mário Vieira Serra

Formação Freudiana do Rio de Janeiro, Brasil - FF

Que o medo da solidão se afaste
e o convívio comigo mesmo se torne ao menos suportável.
Que o espelho reflita meu rosto num doce sorriso
que me lembro ter dado na infância.
Porque metade de mim é a lembrança do que fui e
a outra metade, não sei.

(Metade, Oswaldo Montenegro)

Resumo

Este artigo propõe uma articulação cuja base encontra-se nos preceitos teóricos da psicanálise e na escuta clínica, utilizando como referencial proposições do campo psicanalítico freudo-laciano. Abordamos os recursos subjetivos de que um sujeito pode lançar mão, através do ato analítico, para ressignificar tempos subjetivos constituídos fragilmente, levando em conta a questão do olhar, naquilo que produz de ressonância nas identificações narcísicas e que compõe sua estrutura psíquica. Para tanto, elencamos um caso clínico a partir da leitura de materiais específicos recolhidos por um dos analistas, autor deste texto: cartas escritas pela paciente, um filme e uma música. Todo esse material está em relação, uma vez que, na carta que recolhemos para trabalhar, o filme e a música fazem parte das identificações concernentes à paciente.

Palavras-chave: Constituição subjetiva; Narcisismo; Pulsão escópica; Identificação

Abstract

This article proposes an articulation whose basis is found in the theoretical precepts of psychoanalysis and in clinical listening, using as references the Freud-Lacanian psychoanalytic. We approach the subjective resources that a subject can use, through the analytical act, to re-signify subjective times that are weakly constituted, taking into account the issue of looking, in what produces resonance in narcissistic identifications and which makes up his psychic structure. For this, we list a clinical case based on the reading of specific materials collected by one of the analysts, author of this text: letters

written by the patient, a film and a song. All this material is related, since, in the letter we collect to work, the film and music are part of the identifications concerning the patient.

Keywords: Subjective constitution; Narcissism; Scopic drive; Identification

Parte do belo refrão da música *Metade*, do cantor e compositor brasileiro Oswaldo Montenegro, foi reproduzida em uma carta, escrita por uma paciente e entregue em mãos à analista. O ato de escrever era um recurso precioso que carregava consigo uma transmissão paterna, pois ele, o pai, era formado em jornalismo. A moça, que já havia tentado suicídio duas vezes antes de iniciar análise, indagava-se constantemente acerca de quem era, do que desejava na vida, mostrava-se sem perspectiva para o presente. E quanto ao futuro? Era insuportável pensar nisso. Profissionalmente, formou-se em Enfermagem, depois cursou Turismo e Hotelaria, mas não conseguiu encontrar-se. Aos poucos, em análise, foi refazendo sua história, reencontrando-se nos laços de identificação com o pai, ao passo que se descobria também amante da fotografia. Passou a registrar os momentos, instantes, assim como o pai, jornalista fotográfico. Não era qualquer fotografia que a interessava: tinha um apreço especial pelo preto e branco e por registrar a natureza. Não lhe aprazia fotografar seres humanos, embora fotografá-los fosse seu sustento financeiro. Cultivava certa aversão pelo registro de imagem de gestantes, dizia que “pareciam jiboias”, cobras que engolem bichos e pessoas inteiras.

Por vezes, em sessão, brincava: “Espelho, espelho meu, diga quem sou eu”, e logo completava: “sou eu que preciso descobrir quem sou!”. O espelho e seus enigmas circulam nas histórias literárias e mitológicas há muito tempo. Sempre cumpriu a função de compor a imagem estruturada dos corpos, revelando verdades identificatórias diante da premência do Outro. Freud e Lacan se ocupam do mito de Narciso para formular, cada um em sua época e à sua maneira, uma das questões fundamentais em psicanálise: a constituição do eu. Em *Introdução ao Narcisismo*, de 1914, Freud nos propõe os desdobramentos do conceito de narcisismo, ainda presente na clínica contemporânea.

Tendo como ponto de partida o caso clínico já sugerido, utilizamos trechos retirados de uma carta escrita pela paciente e endereçada à analista. A escolha de uma carta específica, dentre outras escritas pela paciente, diz respeito ao fato de que essa carta expressa os efeitos que lhe causou o filme “Instinto” (Jon Turteltaub, 1999). Temos, portanto, como materiais de análise, além da carta e das lembranças, a relação da paciente com esse filme. Buscamos relacionar esses materiais a partir dos elementos significativos presentes na história da paciente, em fragmentos da carta e no personagem principal da narrativa fílmica, articulando-os ao conceito de narcisismo e a seus desdobramentos.

Juliana Roxo Neves é fotógrafa, tem 36 anos, é solteira, filha mais velha, com diferença de idade de três anos com relação ao irmão mais novo. Juliana é proveniente de um pequeno conselho litorâneo, do qual saiu, em busca de trabalho, e ao qual voltou diversas vezes. Ela e o irmão são frutos de um casamento fracassado, imerso em violência, brigas, agressões e outras dificuldades familiares que ela justifica como resultado do alcoolismo paterno e da intransigência materna. Traz da infância lembranças que a angustiam. Recorda, por exemplo, que sempre que a mãe mandava o pai embora, em razão ou como consequência de uma briga entre eles, ela era obrigada pela mãe a segui-lo, para chamá-lo de volta. Nessa função de chamariz paterno, era usada como isca, como presa, como um pedaço de carne, elemento erotizável e objetalizado com a função de atrair o pai.

Dentre as lembranças da infância, Juliana enfatiza um momento de desespero: por volta dos 7 anos de idade, perdeu um dos dentes de leite da frente e foi, chorando, para a mãe, a fim de que ela lhe conferisse uma palavra. O que recebeu foi uma gargalhada e a afirmação de que ela ficaria para sempre desdentada. Com tais palavras, a mãe oferece-lhe uma profecia: ‘jamais crescerás, e não te defenderás’, pois sabemos que os dentes representam a possibilidade de defesa para as crianças muito miúdas. A paciente só se sentiu tranquila ao redirecionar a aflição para uma professora, na escola que frequentava, que disse para não se preocupar, pois nasceria um dente mais bonito e mais forte que o anterior. A professora produz um ato analítico ao oferecer a Juliana um projeto simbólico e uma outra profecia: ‘vais crescer e ser forte’. Encontrou-se então Juliana entre as condições de banguela incapaz de alimentar-se e defender-se, e a de uma jovem capaz de buscar suas capacidades e condições de seguir adiante.

O conjunto da narrativa de Juliana contempla uma vida emocional e amorosa instável, marcada por desilusões, sofrimento e crises existenciais que a levaram a interrogar sobre sua identidade, suas escolhas e seu futuro. Tais questões suscitam a demanda de mudar de cidade, na tentativa de encontrar um lugar para si, o que resulta em saídas e retornos à cidade natal, produzindo, a partir disso, um ‘não-lugar’.

Juliana prefere, hoje, manter distância dos pais, restando somente o laço afetivo com o irmão. Na tentativa de se retirar da posição de abandono e de solidão, passou a resgatar, nas ruas, bichos abandonados ou vítimas de maus tratos. Consegue doar alguns desses animais, mas a grande maioria permanece em sua residência. Na época em que estava em análise, vivia com cerca de sete cães e treze gatos. A produção das cartas endereçadas e entregues à analista ocorre nessa condição de angústia, de sofrimento e do convívio com o emaranhado de lembranças da infância. Sobre a carta de Juliana escolhida para análise aqui, faremos menção a certos trechos que nos permitiram tecer alguns ensaios clínicos acerca de sua condição especular.

Ambientada em Uganda, na África, durante uma guerra civil, a trama do filme a que Juliana se refere na carta gira em torno do sofrimento de um pesquisador, antropólogo e primatologista diante da violência e da brutalidade de alguns humanos no tratamento com gorilas. Ao inserir-se no bando dos animais, o antropólogo sente-se acolhido e cuidado. Durante um ataque de guerrilheiros, o pesquisador sai em defesa dos primatas, atacando e matando alguns homens. Por conta disso, é detido e enviado a uma penitenciária de segurança máxima para doentes mentais nos Estados Unidos. Na narrativa que faz do filme, Juliana destaca o papel do protagonista, Dr. Ethan, em sua defesa dos animais em condição de vulnerabilidade. Ao fazê-lo, identifica-se com eles, reconhecendo-se, pela via do olhar dos primatas, enquanto objeto cuidado. Tal reconhecimento, porém, carrega a inconformidade de uma crítica com relação ao mundo. O personagem parece incapaz de sustentar o que supõe que os outros esperam dele. É tomado por um lugar de abandono e exposto a situações de violência que o levam a se reservar ao silêncio e não se reconhecer diante dos homens.

O filme produz em Juliana reações como as expressas em certos trechos da carta, como os que podem ser lidos a seguir:

“Acabei de assistir a um filme chamado *Instinto*. Era a cereja do bolo que faltava (...).”, “Desejei ter reconhecimento... ter tudo o que os outros queriam materialmente porque isto te inclui no bando”.

“(...) quero ser a Juliana... sem forma, sem dinheiro, mas exatamente do tamanho que eu possa suportar”.

“(...) lembrei de dois episódios que me sangraram a alma. Estava bem guardado e hoje, neste dia de hoje eu pude dizer a minha mãe o que estava engasgado: todos os dias ela me liga com aquela voz doce: tudo bem minha filha? Minha filha? Vai pra longe! Disse a ela que isso me cansa, que minha vida é uma merda (...)”.

“(...) deveria ter se preocupado comigo há muito tempo atrás! Não agora! Agora sou eu comigo mesma moldada por dois idiotas!!! (...) neste ponto que escapou uma lembrança e depois outra”.

“(...) tínhamos uma empregada de 15 anos que veio do interior para estudar e ser ‘cuidada’ pelos meus pais. Todos os dias minha mãe batia com requintes de crueldade na Roxa. [assim a chamavam] (...) Talvez seja por isso que eu me negue a usar o Roxo do meu sobrenome (...) lembro muito bem dos olhos dela o dia em que foi embora”.

“(...) tínhamos uma cachorra, a Uli (...) a mãe batia com frequência naquele bicho amarrado com uma mangueira (...) um dia eu bati na [cachorra] como a minha mãe mandou (...) não pude pedir perdão para aquele ser tão indefeso... minha mãe era o monstro!!!”

“(...) tento me concentrar no que sobrou de uma Juliana que nada fez de grandioso. Meu medo era passar por esta vida sem ter acrescentado nada (...) realmente não acrescentei nada! Nem a mim mesma! Bem-vinda ao mundo real!!!”

“Como diz Osvaldo Montenegro em ‘Metade’: E que minha loucura seja perdoada. Porque metade de mim é amor... a outra metade... também...”

A partir desses fragmentos, desdobramos alguns aspectos que dizem respeito à constituição subjetiva da paciente, articulando pelo viés do olhar e da fotografia, aquilo que toca as identificações e as marcas que compõem sua estrutura psíquica. Afinal, como nos constituímos? Diante da pergunta ‘quem sou eu?’, o que registrar perante uma resposta que pouco constrói? O que o espelho reflete? Quem sou eu para além do espelho?

Em *O Deus odioso, o Diabo amoroso* (1991), o psicanalista Souza Leite retoma o conto de Jacques Cazotte do qual Lacan em “Subversão do Sujeito e Dialética do Desejo no inconsciente Freudiano”, de 1960, extrai a famosa expressão “Che vuoi?”² para falar deste lugar de escravização proposto pelo demônio como a voz do desejo, ou seja, “que o desejo do homem é o desejo do Outro” (Lacan, 1960/1998, p. 829). Com isso, enfatiza a particularidade do desejo que, articulado com a lei, retira o sujeito da relação especular e o coloca diante do desejo que o subjetiva. Quando há uma pergunta, não apenas no registro do espelho, estamos diante de uma proposta simbólica.

Percebemos que a fotografia, para Juliana, é uma forma de dar limite às pulsões do olhar e de ser olhada, bater e ser batida. Ao fotografar, ela recorta, enquadra, obtura, posiciona, para poder recortar-se, capturar-se, obturar-se e posicionar-se em um lugar de sujeito do desejo pois, segundo ela: “ter a câmera é como se eu me tivesse”. Nesse procedimento, ecoam as perguntas ‘quem sou?’ e ‘o que o outro quer de mim?’.

.....
2 “Que queres?”

O olho nos situa através da imagem e é o que, desde o princípio, nos coordena no espaço, através da percepção, do registro e da organização, numa espécie de antecipação simbólica, de unidade de um corpo sentido como fragmentado enquanto não alcança a maturidade física. Essa organização do olhar precede o gesto e a palavra. Ele irá registrar o momento inaugural da nossa constituição, de acordo com o que Lacan (1949/1998) propõe a partir do conceito de Estádio do Espelho. Apresentado em Zurique, durante um Congresso de Psicanálise, o conceito se refere ao momento da constituição do eu no qual o Outro antecipa uma imagem de unicidade a um bebê que ainda tem um corpo fragmentado. O que aconteceu com Juliana nesse período especular? Que vestígios traz para nós analistas essa pergunta, ‘Quem sou eu?’, que ela repete a si mesma?

Através do olhar da mãe, que bate na funcionária da casa, com quem Juliana se identifica ao bater na cadela – com quem ela também se identifica –, Juliana fica entre essas duas posições subjetivas que a dessubjetivam: ou ela é a moça ou é a cadela. Ou se identifica com o animal, presa à pulsão de ser resto, de ser coisa que serve para ser agredida, pisada, ou se identifica com essa humanidade sádica da mãe e sai por aí agredindo as pessoas e os bichos, como a mãe faz. Em outras palavras, através do olhar da mãe, Juliana oscila entre a passividade e a atividade, faz ativamente o que sofre passivamente.

Podemos dizer, ainda de acordo com o conceito de Lacan (1949/1998), que Juliana coloca-se em um drama cuja moção interna precipita-se da insuficiência ‘primata’ para a antecipação, ‘a moça Roxa’, produzindo, para o sujeito apanhado no engodo da identificação espacial as fantasias que ocorrem desde uma imagem dilacerada do corpo até a forma de totalidade que o psicanalista nomeia como ortopédica. Ou seja, quando Juliana se identifica com a cadela e com a menina maltratada, está em questão o imaginário. Ao se identificar com o hematoma no corpo, o ‘roxo’ se estabelece, constituindo-se no nível do sofrimento. Se tomamos ainda como referência a etimologia da palavra ‘hematoma’ – do grego *Hemato* (sangue) – pode-se dizer que Juliana se encontra condenada a ser ‘tomada’ por este real do sofrimento que a impede de ter acesso ao Nome-do-Pai, esse outro ‘Roxo’, o da cor, do simbólico, que a estrutura para lidar com a vida para além da mãe: o campo de seus desejos como Juliana. Aqui, portanto temos um engodo, Juliana troca o Roxo do Nome-do-pai, que lhe oferece um lugar no mundo fora da mãe, o que a retiraria da fixação pelo Gozo materno, pelo roxo do hematoma (como adjetivo ou substantivo), efeito da marca materna, que a retira da vida.

De acordo com o descrito por Lacan (1949/1998), o momento inaugural do Estádio do Espelho refere-se à formação psíquica que dá conta da identificação primária da criança com seu semelhante por meio do investimento libidinal da imagem. Podemos aqui pensar que o filme funciona, para Juliana, como um anteparo semelhante a um espelho no qual ela pode se identificar, pois nele encontrou uma autenticação de sua imagem pelo Outro. É pelo espelho que o eu se toma.

A “cereja do bolo que faltava”, conforme diz na carta, mostra o quanto Juliana está capturada na imagem sádica da violência sem forma, quase desumana, de um sofrimento violento no corpo. O fato de permanecer com os bichos machucados, retirados da rua, como uma primata não banhada pela cultura acaba, por um lado, permitindo a lembrança do monstro materno que se reedita e, por outro, ao cuidar dos animais, se faz cuidada. O que é, aliás, também um traço que se evidencia no comportamento do protagonista de *Instinto*.

Seguindo na questão sobre o lugar dos pais na constituição narcísica do sujeito, lembremos agora os elementos que Freud nos fornece acerca do narcisismo primário e secundário. Em *Introdução*

ao *Narcisismo*, de 1914, nos dirá da importância dos pais na constituição do narcisismo primário da criança, já que:

o amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetual revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora (...). A criança nesta posição deverá concretizar os sonhos que os pais não realizaram (...) tornar-se um grande homem ou herói no lugar do pai, desposar um príncipe como tardia compensação para a mãe (Freud, 1914/ 2010, p. 37)

Estes aspectos são expressos por Juliana enquanto tentativa de fundar para si algo importante, como se pode ver em outro trecho da carta: “Desejei ter reconhecimento (...) uma Juliana que nada fez de grandioso. Meu medo era passar por esta vida sem ter acrescentado nada (...) realmente não acrescentei nada!”. Naquilo que nasce no bebê e renasce dos pais, surge uma imagem. Nesse sentido, a paciente se defende daquilo que vem do narcisismo materno quando consegue nomear a mãe como monstro: “minha mãe era o monstro!!!”. Essa afirmação nos remeteu ao caso apresentado por Rosine Lefort, “O Lobo! O Lobo!”, no *Seminário I* de Lacan (1954/1986), na tópica do Imaginário. Rosine atende um menino, imerso em pleno real, que havia tido os cuidados nutricionais negligenciados pela mãe desde o início da vida, passando por inúmeras internações por anorexia. Não entraremos neste caso, mas extraímos algo importante que Lefort compartilha para pensarmos o caso de Juliana. A mãe monstro pode ser relacionada com o que Lefort propõe: um efeito do especular, essa agressividade primitiva que está presente na relação da criança, enquanto objeto, e na mãe, pois onde não opera a castração simbólica, surge a agressividade da disputa entre ser ou não ser. Percebemos que Juliana está assujeitada a esse Outro materno, marcada pelo fantasma sádico materno que a convoca numa posição masoquista, unindo-a à mãe, e que a deixa submetida a um sofrimento que não a permite ‘andar de pé’, ou seja, ativamente, na vida.

No estudo citado, Freud (1914/2010) apresenta o narcisismo secundário como o investimento nos objetos e o retorno da libido ao próprio eu. Acrescenta que o ideal do eu é ao mesmo tempo substituto do narcisismo perdido da infância e resultado da identificação das figuras parentais, bem como de seus intermediários sociais. A escrita de Juliana vem como uma tentativa de romper com esse ideal: “quero ser a Juliana... sem forma, sem dinheiro, mas exatamente do tamanho que eu possa suportar...”.

A passagem do Eu ideal para o Ideal do eu, no qual o eu investe nos objetos, havendo um retorno destes para o eu. Nesse sentido, podemos pensar a FOTOGRAFIA. Juliana tem uma imagem inconsistente de si, fruto das frágeis referências e da insuficiência das funções parentais que interferiram na transmissão da versão simbólica das palavras, obstaculizando a articulação de estratégias que permitissem diferenciar-se dos fantasmas materno e paterno. Dentro do universo profissional, nos objetos que ela fotografa há um retorno ao eu. Além disso, deixa claro que essas produções fotográficas são para ela, não para os outros. Em outra carta, escreve: “para aliviar a dor que me consome, só eu cuidando de mim... meu coração está nos meus olhos e no meu peito. Através dos meus olhos está a cura, quando eu transformar o que vejo em fotos... Para mim e não pros outros...”. Juliana encontrou na FOTO - GRAFIA, uma maneira de ser refeita, de se grafar: ela procura uma grafia dessa foto, partindo em busca de uma grafia sobre esse eu. Lacan, no *Seminário XI*, diz o seguinte acerca da visão:

...vejo fora, que a percepção não está em mim, que ela está sobre os objetos que apreende. No entanto, percebo o mundo numa percepção que parece depender da imanência do vejo-me-ver-me. (...) uma vez que percebo, minhas representações me pertencem” (Lacan, 1964/1985, p. 84).

A grafia é o que mantém enodados os registros do real, do simbólico e do imaginário, o que permite a expressão simbólica do corpo imaginarizado. Enquanto o Outro materno é o que soterra, a fotógrafa registra o instante dos detalhes – para ela, e não para o outro –, numa tentativa de se escrever sobre o que ela registra, buscando uma grafia da sua imagem. A partir de seus olhos, registra o momento e registra-se no instante. Pela fotografia, também se faz existir. Vale referir que o bebê enxerga, inicialmente, em preto e branco, como no estilo de foto preferido por Juliana, pulsão escópica revelada pelo ato de fotografar que nos remete a um ponto fantasmático acerca de seu lugar no mundo, junto aos pais: o sentimento de não-lugar. Em seu processo de elaboração, utiliza-se, a partir da fotografia, esse primeiro recurso, surgindo na foto em preto e branco. Será esse o percurso que a levará a incluir a cor?

Em “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna”, de 1908, Freud chama a atenção para a capacidade que o sujeito tem de trocar um fim sexual original por outra meta, relacionada psiquicamente com a primeira. Ele chama essa capacidade de sublimação. Freud recorre a essa noção de sublimação ao longo de sua obra para tentar explicar, do ponto de vista econômico e dinâmico, certos tipos de atividades alimentadas por desejos que não visam, de forma manifesta, um desejo sexual. Nessa categoria estão a criação artística e a elaboração intelectual, atividades de grande valor social.

O espaço que Juliana dá para a foto corresponde a uma definição dicionarizada. De acordo com essa definição, a palavra ‘foto’, como substantivo masculino, significa “flutuar, se movimentar na água”³. Este movimento é uma tentativa de retirar-se diretamente do embate masoquista destrutivo que a acompanhou na impossibilidade ativa da infância, encontrando esse meio de retirar-se através da foto-grafia⁴. A arte de foto-grafar é, para Juliana, um modo de se reposicionar na sua história, de incidir a luz, o *flash*, sobre outro registro, outra grafia. Ao fotografar, ela substitui o olhar da menina assustada pelas lentes com as quais a Juliana adulta captura a imagem. Ela se constrói a partir dessa captura para dar conta de se representar frente ao outro sem se desfazer, diferente de quando era capturada pela imagem ofertada pelas funções parentais. De posse dessa arte, ela ativamente domina, escolhe e registra as cenas – para ela, não para os outros, vale reforçar. Em *Além do Princípio do Prazer*, de 1920, Freud trata do recurso que a criança encontra em reconstruir ativamente aquilo que sofreu passivamente. Vemos que, através das fotografias, é Juliana que escolhe o que deve permanecer na cena e o que precisa ser abolido. O fotografar permite que ocupe o lugar ativo de sujeito na composição das cenas da história que escolhe preservar.

Através do olhar, da captura, da fotografia, Juliana tenta se inscrever. Sua oposição ao sobrenome Roxo e ao uso de cor (uma fotografia só tem beleza quando em preto e branco), bem como o fato de ‘Roxo’ está também presente no nome da empregada em quem a mãe batia, é uma recusa ao que

3 Definição encontrada no verbete ‘Foto’ do Dicionário Online Português. <https://www.dicio.com.br/foto/>

4 Etimologicamente a palavra vem do grego *phos-graphēin* ou *photo-graphēin* e seu significado literal é “marcar a luz”, “registrar a luz” ou “desenhar na luz”.

vem da mãe, uma tentativa de escapar do chicote que denuncia as marcas, da inscrição do Nome com marcas de violência. Ou seja, é uma tentativa de denunciar algo de devastador na relação com o outro materno. Como ela mesma diz: “preciso cuidar dessa criança que eu fui... está dentro de mim... escondida e com marcas de violência”.

Ao recolher os bichos abandonados e violentados, Juliana realiza um retorno ao narcisismo original, há muito abandonado, ao desejo de ser cuidada. Na condição de cuidadora, num movimento de auto resgate intenso, recolhe a si mesma. A procura incessante pelo olhar garante a Juliana a condição de existir através da fotografia para permitir-se utilizá-la para ir além da própria fotografia, onde é capaz de capturar não somente a imagem de si, mas o sujeito preso no engodo especular, na busca pelo amor.

O pai, além de jornalista e escritor, era chistoso, característica que Juliana também traz consigo, muito intelectualizada. Lembra das discussões filosóficas que tinha com o pai, ainda miúda, por volta de 8 anos. A busca pelo detalhe, elemento que interessa no registro fotográfico que faz, acende a centelha da lembrança paterna: segundo ela, ele ganhava as discussões nos detalhes.

Recentemente, a analista recebeu de Juliana uma mensagem: “Escute isso, mamis, sendo mamis”, e o comentário da mãe a que se referia era: “Mas que foto mais horrível aquela do teu perfil, guria”. Segundo Juliana, a foto tinha muita luz, e acrescentou: “Ela se incomoda porque gosta de me ver na escuridão”. Logo percebemos que a partir do trabalho da análise, Juliana escolhe deixar-se capturar pelo *flash* da luz que produz uma forma e a permite ‘ser’ na luz e não nas trevas, ou seja, separada da mãe, podendo reconhecer o ácido que a cobra-jiboia contrabandeia em seu estômago e boca. Através das palavras ácidas, a mãe lhe oferta um ‘engolfamento’. É, portanto, a partir da consciência desse não-lugar que Juliana vê possibilitada a criação do seu lugar.

CONCLUSÃO

Este é o momento no qual cabe nos perguntarmos: Como tecer esses fios para que Juliana se reconheça na trama de sua história? Sabemos que o investimento narcísico é fundamental para a constituição do campo edípico e, portanto, para a construção do desejo humano. Sabemos também que muitas vicissitudes podem ocorrer com relação às figuras parentais. Então, como construir laços de filiação quando não se sabe o que fazer com o que se recebeu?

Voltemos, portanto, ao início deste artigo, nos atentando aos fios significantes, capazes de fazer rede, trazidos pela paciente: suas escolhas, a fotografia, suas cartas, o filme e a música descrita por ela. Vimos que esses fios, a permitem ressignificar tempos subjetivos constituídos tenuemente, sendo os recursos subjetivos possíveis que a deixam elaborar algo de si mesma, ou seja, encontra aí uma forma de dar contorno às pulsões.

Entendemos que a direção do tratamento, neste caso, está em poder fazer com que Juliana se enlance cada vez mais com as marcas simbólicas paternas, que lhe oferecem um lugar, pelo detalhe que a compõe subjetivamente, para que se possa fazer um corte nessa relação com a mãe e que

se consiga encontrar sentido nas cores das fotos que registra, que o preto e branco possa ficar não mais como o gosto preferencial.

Diante dos recursos que utiliza para apreender, nem que seja por alguns instantes algo de si, com o intuito de sentir-se existindo, Juliana se perde, se procura, se estranha, se busca nas cartas que escreve, nas fotos que captura, no cuidado com os bichos que encontra abandonados porque metade dela é a lembrança do que foi, e a outra metade é o que ela busca encontrar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. (1920/1996). Além do Princípio do Prazer (1920). (vol. 18). *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1929/1996). Moral Sexual Civilizada e Doença Nervosa Moderna (1929). In S. Freud (1996). *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1914/2010). Introdução ao Narcisismo (1914). (vol. 12). In S. Freud (2010). *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das Letras.

LACAN, J. (1949/1998). O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In J. Lacan (1949). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

LACAN, J. (1960/1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano (1960). In J. Lacan (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

LACAN, J. (1964/1985). Livro XI – *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise: A anamorfose* (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

LACAN, J. (1954/1986). Livro I – *Os Escritos técnicos de Freud: O lobo! O lobo!* (1954). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

LEITE, J.-C. (1991). *O Deus odioso, o Diabo amoroso*. São Paulo: Escuta.

FILMOGRAFIA:

TURTELTAUB, J. (1999). *Instinto*. Nova York: Spyglass Entertainment/ Touchstone Pictures. (Prod. Michael Taylor.)

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA DAS PSICOSES: INVENÇÃO E PSICANÁLISE

Ana Lúcia Mandelli de Marsillac

Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Brasil - APPOA
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil - UFSC

Beatriz da Fontoura Guimarães

Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Brasil - APPOA
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil - UFSC

Mariana De Bastiani Lange

Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Brasil - APPOA
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil - UFSC

Resumo

Neste ensaio, buscamos analisar as relações entre o dispositivo do Acompanhamento Terapêutico, a clínica psicanalítica das psicoses e a dimensão inventiva que as atravessa. Essas reflexões partem da nossa experiência clínica e se corroboram em um Projeto de Extensão que versa sobre o Acompanhamento Terapêutico, realizado no Departamento de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Catarina/Brasil. Essas práticas articulam-se às reflexões teóricas da psicanálise freudo-lacanianana. Justificamos essa composição ancoradas na perspectiva política do cuidado em liberdade e na ética do sujeito. O método que utilizamos é o da psicanálise, pautado pelos seguintes princípios: a transferência; as contingências das questões psicossociais; a associação livre, a atenção flutuante e o *a posteriori*. Esses eixos permitem-nos destacar e costurar esse texto, que parte da nossa experiência e da escuta dos significantes centrais desta clínica. Refletimos, primeiramente, sobre as políticas no campo da saúde mental coletiva no Brasil e a relevância do dispositivo do Acompanhamento Terapêutico. Destacamos, pontos centrais da estrutura das psicoses para a psicanálise e as nuances desta clínica. Assim, encaminhamos nossas análises sobre a invenção na direção do tratamento. Ao costurar esses pontos, destacamos que a clínica e a subjetividade são feitas de amarrações e a função acompanhante terapêutico é micropolítica, ao testemunhar e auxiliar a tecer redes nesse percurso.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico, psicanálise, psicose, invenção

Abstract

In this essay, we aim to analyze the relations between the Therapeutic Accompaniment device, the psychoanalytic clinic of psychoses and the inventive dimension that crosses them. These reflections result from our clinical experience and are corroborated in an Extension Project about Therapeutic

Accompaniment, carried out in the Department of Psychology, Federal University of Santa Catarina / Brazil. These practices are linked to the theoretical reflections of Freud-Lacanian psychoanalysis. We justify this composition anchored in the political perspective of care in freedom and in the subject's ethics. The method that we use is the psychoanalysis, guided by the following principles: transference; the contingencies of psychosocial issues; free association, floating attention and *a posteriori*. These elements allow us to highlight and sew this text, which starts from our experience and from listening to the central signifiers of this clinic. Firstly we reflected on policies in the field of collective mental health in Brazil and the relevance of the Therapeutic Accompaniment device. We highlight central points of the structure of psychoses for psychoanalysis and the nuances of this clinic. Thus, we forward our analysis of the invention towards treatment. When sewing these stitches, we highlight that the clinic and subjectivity are made of ties and the therapeutic accompanying function is micro-political, in witnessing and helping to weave networks in this path.

Keywords: Therapeutic Accompaniment, psychoanalysis, psychosis, invention

INTRODUÇÃO

Comecem por não crer que vocês compreendem. Partam da idéia do mal-entendido fundamental. Aí está uma disposição primeira, na falta da qual não há verdadeiramente nenhuma razão para que vocês não compreendam tudo e não importa o quê. (Lacan, 1955-56/2010, p. 31).

Analisar e teorizar sobre a experiência clínica é nosso desafio neste ensaio. Buscaremos transmitir fragmentos que decantaram de experiências de escuta e manejo dos casos de sofrimento psíquico grave, por meio do dispositivo do acompanhamento terapêutico (AT), sustentado pela ética da psicanálise. Em um projeto de extensão universitária, que já acontece há 6 anos, no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis/Brasil, acompanhamos sujeitos, de todas as idades, sobretudo com o diagnóstico de psicose, que nos são encaminhados por serviços de saúde e assistência social. Tratam-se sempre de situações complexas, que envolvem dificuldades de adesão aos serviços e fragilidade nos laços sociais. São sujeitos que ficam à margem da sociedade por apresentarem delírios, graves adições, falas desconexas, crises agressivas, tristezas profundas, dificuldades de transitar na cidade, sair de casa e, por vezes, de sair do próprio quarto. Nessas situações, o dispositivo do acompanhamento terapêutico revela-se como uma ferramenta potente na produção de desvios da exclusão, das cristalizações sintomáticas e na reconstrução de laços.

A ética da psicanálise, que guia nossa clínica, como bem analisam Sigmund Freud e Jacques Lacan, orienta-nos a seguir apostando no sujeito e no mal-entendido que se passa entre todos nós na cultura. O desencontro entre um e outro reflete nossa condição como seres de linguagem, desnaturados e pulsionais. Na clínica do AT, reverberam essas relações e seus desencontros; cabe, dessa forma, transitarmos com o sujeito, sem a pretensão de tudo entender. Apostamos que, nesse encontro com o outro, possam-se articular pequenos fragmentos, amarrações simbólicas, que tenham a força de criar uma rede, acolhendo minimamente o mal-estar, acompanhando seu percurso no laço social.

Sendo assim, iniciamos analisando o dispositivo do AT em seus aspectos históricos e conceituais. Abordamos a relevância desse dispositivo como fortalecedor do cuidado em liberdade, que rompe com o modelo manicomial. A clínica do AT, como poderemos refletir, vai ao encontro do sujeito e o auxilia a recriar laços. Nesse gesto micropolítico, também se produzem efeitos na comunidade, na família e nos serviços, que passam, muitas vezes, a refletir sobre a diferença que habita o humano, dando lugar ao não apagamento da alteridade.

Posteriormente, abordaremos o saber psicanalítico como sustentação desse fazer clínico. Percorreremos as nuances da ética e elementos do diagnóstico diferencial, que se desdobram na transferência e na direção do tratamento. Caberá destacar as especificidades da psicanálise na clínica das psicoses, em sua escuta do sintomas, das produções delirantes e alucinatórias.

Essas discussões possibilitam que articulemos o AT com o saber psicanalítico e destaquemos as aproximações da clínica ao campo da invenção. Lacan auxilia-nos nessa análise, a partir dos conceitos de saber, verdade e *sinthoma*.

Assim, trilharemos juntos esse percurso do cuidado em liberdade às possibilidades da clínica, ante situações de sofrimento psíquico grave e fragilidade nos laços sociais. Sustentamos que a psicanálise revela-se um saber crucial ao colocar o sujeito em questão.

1. O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COMO DISPOSITIVO CLÍNICO E POLÍTICO: TRACEJANDO UM PERCURSO

... possibilitar à loucura um estatuto público que lhe é de direito, indo em busca de um espaço que não é o da intimidade, mas, sim, o da organização social, através da invocação de um novo direito relacional, da criação de uma sociedade hospitaleira ao elemento diferencial. (Palombini, 2007, p. 184).

O dispositivo AT perpassa as costuras da cidade. É pela via da fissura que se dá o trabalho. Na esteira da reforma psiquiátrica construída há algumas décadas no Brasil, os acompanhantes terapêuticos (ats) trabalham por entre as ruínas de um sistema hospitalocêntrico. As pessoas atendidas denunciam o que se descostura, o que fica sem lugar no laço social, cabendo aos ats resgatar a possibilidade de costura do enlace com outros. Com fios soltos – e na presença de restos do discurso manicomial – constrói-se o percurso do trabalho do AT na cidade.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, engendrada desde os anos 1990, instituída pela Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, constituiu-se como um grande movimento de transformações da saúde mental e atenção psicossocial. Rompeu com o modelo biomédico, essencialmente hospitalocêntrico, em direção ao cuidado em liberdade, que requer uma rede, tanto afetiva quanto de serviços, para que essa alteração se efetive. Não bastam estratégias e serviços de desospitalização, é preciso promover condições e criar movimentos para que essa diferença paradigmática se inscreva no social.

Na esteira das possibilidades terapêuticas constituídas a partir da Reforma Psiquiátrica, o Acompanhamento Terapêutico configura-se como uma nova forma de cuidado em saúde mental, acolhendo sujeitos e buscando formas de lidar com seu sofrimento. O dispositivo AT surgiu como auxiliar psiquiátrico, nos cuidados cotidianos aos usuários dos serviços. Na medida em que o trabalho foi se consolidando e ganhando contornos alinhados aos movimentos da Reforma Psiquiátrica e fora do sistema de confinamento da loucura, os ats passaram a ocupar um lugar de importância na substituição da lógica manicomial. Dessa forma, suas intervenções nos casos de sofrimento psíquico grave acontecem por um outro viés, afinal, o AT desterritorializa o trabalho da saúde mental e insere-se na vida cotidiana dos sujeitos em sofrimento e em situação de crise. Segundo Maurício Porto (2015, p. 115), “O acompanhamento terapêutico é indicado em situações de sofrimento psíquico certamente muito intenso. É, portanto, um processo de tratar”.

Paulo Amarante (2007, p. 83), expoente da Reforma Psiquiátrica no Brasil, afirma que, ao contrário do olhar da psiquiatria, “no contexto da saúde mental e atenção psicossocial a crise é entendida como o resultado de uma série de fatores que envolvem terceiros, sejam estes familiares, vizinhos, amigos ou mesmo desconhecidos”. O social é destacado como parte dessa nova modalidade de cuidados em liberdade.

Para além da superação do modelo asilar, o trabalho dos ats também configura uma importante marca cultural no sentido de que ocupa uma função de testemunho das experiências, mexe com fluxos e territórios, delineia novos projetos culturais e participa ativamente da produção de cidadania. Com o tempo, a prática do AT vem sendo melhor estudada, estabelecida nos serviços e reconhecida pelas famílias e pelas instituições de tratamento. No tecido de relações que se estabelecem com a organização do trabalho do AT na saúde pública, opera-se contra o silenciamento e a reclusão daqueles sujeitos que outrora seriam internados em manicômios e isolados do convívio social. Segundo Amarante (2007):

Ora, cidadão/cidadania vêm de cidade, de polis, do espaço da cidade, o espaço público das trocas sociais, políticas, econômicas entre os membros de uma comunidade ... No mesmo contexto histórico em que foi construído o conceito de cidadania – como esta responsabilidade e possibilidade de conviver e partilhar com outros de uma mesma estrutura política e social – foi construído também, em parte pelos mesmos atores sociais, o conceito de alienação mental. Se o alienado era despossuído da Razão plena – e a Razão seria a condição elementar para definir a natureza humana e diferenciá-la das demais espécies vivas da natureza – existiria, na origem, um impedimento para que o alienado fosse admitido como cidadão. (Amarante, 2007, p. 34)

Com as mudanças de paradigma em relação a essa leitura, entende-se que o sujeito em sofrimento psíquico não pode ser apartado de sua condição de cidadão; portanto, não pode ser privado do acesso à cidade e ao convívio social. Mesmo em casos mais graves, nos quais há um rompimento com a realidade, o espaço no qual se desenvolve o trabalho não é enclausurado. A clínica do AT debruça-se sobre esse debate do direito à cidade. No AT, trata-se da “transferência a céu aberto” (Porto, 2015, p. 141), circulando pelas ruas e avenidas. Para Porto (2015):

O acompanhamento terapêutico é mais um dos lugares que hoje nos força a pensar que individualidades e coletividades não são pontos de partida, mas, sim, pontos de chegada de um processo aberto que deve inventar, ao mesmo tempo, essas individualidades e essas coletividades. (Porto, 2015, p. 46)

No sentido de criarmos um outro modo de estar na cidade, distante dos ditames da psiquiatria do século passado, pensa-se em novas formulações para a prática da escuta dos sofrimentos psíquicos, inclusive os mais graves e de difícil manejo social. Visa-se “operar para extrair desta capa de exclusão – que uniformiza todas as vicissitudes da alteridade – algo que seja pessoal, particular do acompanhado, algo que faça conceber o outro como um existente” (Porto, 2015, p. 274). As contribuições da psicanálise na história do AT interrogam essa relação com a alteridade, o que se dá a partir da escuta. O trabalho, que vai diretamente ao encontro das demandas do social, não acontece de modo isolado, e sim, na forma interdisciplinar.

Extrapolando o campo da loucura e dando visibilidade a questões de exclusão que vão muito além das psicoses, atualmente o AT configura-se como uma clínica que escuta o sujeito em seu sofrimento. A psicanalista Julieta Jerusalinsky (2016) destaca:

Há uma especificidade no acompanhamento terapêutico (AT)? Essa é uma interrogação que comumente se impõe na medida em que o AT tem possibilidade de ocorrer em settings muito diversos e isso pode levar a crer que seu marco de intervenção não seria preciso e careceria de rigor conceitual, ficando exposto a realizar uma série de “encomenda” surgidas do desencontro entre a produção do sujeito e a demanda social, institucional e familiar (Jerusalinsky, 2016, p. 15).

O AT escuta pedidos de adequação de comportamentos, mas lida com esses pedidos de modo a escutá-los para além de uma possível adequação por submissão a partir de um ideal. A partir das contribuições da psicanálise na clínica do AT, são levantadas questões sobre esse caminhar juntos, sem perder de vista a direção do tratamento. Para tal, o fazer clínico do acompanhante terapêutico se enlaça em um trabalho em equipe, o qual, pautado pela ética da psicanálise, possibilita traçar os caminhos que os ats sustentam no percurso que realizam com seus acompanhados. Ainda assim, alerta Porto (2015, p. 115), “Não é suficiente fazer apenas a transposição do arsenal psicanalítico...”, nas invenções e intervenções que esta práxis possibilita junto com outros, sejam estes a equipe interdisciplinar, o grupo de supervisão na universidade, os serviços de atendimento, a família e a comunidade.

Nessa caminhada pela polis, em que participam acompanhante e acompanhado, a escuta é, concomitantemente, *na, da e para a* cidade. O trabalho ocorre *na* cidade, no corpo e nas malhas dessa construção civilizatória que chamamos de cultura, nos entremeios dos convívios, das rotinas, das trilhas abertas. Os efeitos também são *da* cidade, na medida em que o sujeito traz as marcas do seu território e deixa nele as suas próprias marcas. Além disso, o AT acontece no endereçamento à cidade: é *para* a cidade que ele se volta ao registrar presenças que poderiam ser invisibilizadas e ao deixar vestígios pelos caminhos por onde as andanças passam.

É preciso mover algo na cena do desejo, por meio da transferência, que enlaça e permite o acompanhamento terapêutico. O trabalho clínico da especificidade AT, muitas vezes sem paredes, não deixa de estar balizado pela ética da psicanálise, provendo escuta, atenção flutuante e a direção do tratamento.

No entanto, se compararmos o trabalho do AT à clínica dos consultórios, este acontece de modo pouco usual. Nessa escuta, constituída em meio ao caminhar, é preciso lidar com as características da errância, com intercorrências, desvios, pontos de parada e recuos. Essa peculiaridade demanda ainda mais, por parte do AT, abertura ao inusitado. Embora não preveja o percurso, o acompanhante está situado na direção do tratamento, o que possibilita desenhar esse trajeto com o acompanhado. Para além dessa dupla, a equipe que dá suporte ao projeto constitui-se como lugar de escuta aos acompanhantes terapêuticos, como lugar terceiro, no qual o percurso de cada AT com seu acompanhado é reescrito, em um espaço de supervisão coletiva na universidade. Espaço este pautado pela ética da psicanálise e pelo sigilo.

A deriva é o tom do enlace que permite o trabalho. Isso faz lembrar a anedota de Itzig, em um envio precioso, endereçado à Fliess por Freud (7/7/1898):

Eis aqui alguns resíduos de minha última investida. Eu só consigo compor os detalhes no processo de escrever. Esse processo segue completamente os ditames do inconsciente, segundo o bem conhecido princípio de Itzig, o cavaleiro de domingo: “Itzig, aonde você vai?” “E eu sei? Pergunte ao cavalo.” Eu nunca comecei um único parágrafo sabendo de antemão aonde terminaria. (Freud, 1898, como citado em Masson, 1986, p. 320).

Ao refletir sobre os processos de sua escrita, Freud incluiu o inconsciente. Talvez possamos inferir que a construção do trabalho do AT passa por esse não saber: não sabemos de antemão onde isso vai terminar. A escuta inscreve uma função. Juntos, o acompanhante e o acompanhado são alterados pelas marcas do tempo e das experiências vivenciadas no trilhar de suas histórias. As narrativas interagem com o território e os sujeitos modificam os espaços da cidade com o seu trilhar.

2. CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE À CLÍNICA DAS PSICOSES

Um breve histórico indica que foi a partir do século XIX que a loucura ganhou lugar no saber científico, por meio do saber médico e psiquiátrico, sustentado por hipóteses organogenéticas. Com Freud, a etiologia passa a ser considerada psicogenética. Inicialmente em um corpo teórico destinado a dar conta da origem das neuroses, funda seus argumentos em concepções estruturais e não em considerações qualitativas e diferenciais. A partir desses pressupostos, abre-se um espaço para a escuta do sofrimento do sujeito, aberto à investigação sobre a estruturação psíquica, os sentidos dos sintomas, a interpretação dos sonhos, dos chistes e dos atos cotidianos: o inconsciente adquire um estatuto – estruturado como uma linguagem.

É nesta via que Freud se debruça de maneira magistral e inédita sobre as “Memórias de um doente dos nervos” (1903/1995) de Daniel Paul Schreber, renomado jurista, Presidente da Corte de Apelação

da Saxônia. Nesse sentido, Freud abre um caminho sem precedentes: “Pega o livro de um paranoico, cuja leitura ele recomenda platonicamente e dele nos dá uma decifração champollionesca, ele o decifra do modo como se decifram hieróglifos” (Lacan, 1955-56/1988, p. 19). A partir do que permite reconstruir toda a cadeia do texto, “compreender não só o material significante ... , mas, ainda mais, reconstruir a própria língua, essa famosa língua fundamental [Grundsprache] de que nos fala Schreber” (Lacan, 1955-56/1988, p. 19). Trata-se de um trabalho em que a interpretação analítica se demonstra simbólica.

Lacan (1955-56/1988), no Seminário “As Psicoses”, ao retomar o texto freudiano, “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (*dementia paranoides*)” (Freud, 1911/1981), indica que esta interpretação realizada por Freud coloca no mesmo plano, o campo das psicoses e o das neuroses. Como a aplicação do método analítico libera mais do que uma leitura de ordem simbólica, é preciso avançar para dar conta da distinção desses dois campos, sendo esta a pesquisa que Lacan propõe realizar naquele seminário de 1955-1956. Entretanto, é preciso reconhecer que a análise simbólica do texto de Schreber indica que é somente pela porta de entrada do simbólico que se consegue penetrar o caso.

Neste mesmo seminário, ao se interessar pelo significante “ser pai”, Lacan (1955-56/1988) indica não se tratar de algo biológico, chegando a dizer que ser pai é um significante. O pai dá a via principal no caso da neurose, enquanto que, na psicose, ela não existe. Nela falta o Nome-do-Pai (esta via principal). As alucinações e os delírios funcionam como pequenas placas no caminho que permitem ao sujeito orientar-se. Isso já nos mostra que o Nome-do-Pai dá uma orientação à existência.

2.1. FORCLUSÃO DA FUNÇÃO PATERNA: DIMENSÃO ESTRUTURAL DAS PSICOSES

Lacan apropriou-se do termo freudiano (em alemão) *Verwerfung*, deu a este um sentido próprio e o traduziu por *forclusion* (em francês), em português forclusão ou *forclusão*. Introduzido no Seminário sobre “As psicoses” (1955-56/1988), na última lição de 4 de julho de 1956, este termo provém do discurso jurídico – Forclusão ou Foraclusão/ excludente (do uso de um direito não exercido no momento oportuno), preclusão ou prescrição. Na preclusão, algo é lançado para fora do “mundo jurídico” por não ter ocorrido nos prazos prescritos em lei. Assim também ocorre nas psicoses: algo é jogado para fora, fora da possibilidade de simbolização. A forclusão é um processo próprio de como o psicótico toma os significantes, como se eles não fossem subjetivados. O significante primordial, ou os significantes que o representam, encontra-se *forcluído* – não integrado no inconsciente; por serem prescritos, não inscritos, por estarem, por estrutura, fora da afirmação – *Bejabung* – primordial, estes significantes são tomados como vindos de fora, retornando no real no momento de uma alucinação ou de um delírio.

Em “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, Lacan (1958/1998) apresenta a escrita da metáfora paterna, formulando-a da seguinte maneira: o Nome-do-Pai, ao ser inscrito, bar-

ra o Desejo da Mãe, dando a esse x desconhecido uma significação, por meio da qual o Nome-do-Pai inscreve o falo no Outro⁵.

A seguir a fórmula da Metáfora Paterna, tal qual Lacan (1958/1998, p. 563) escreve:

$$\begin{array}{ccc} \text{Nome-do-Pai} & . & \text{Desejo da Mãe} & \rightarrow & \text{Nome-do-Pai (A/Falo)} \\ & & \text{Desejo da Mãe} & & \text{Significado para o sujeito} \end{array}$$

A = presença do significante no Outro

Falo = o significado do desejo da mãe

Conforme Lacan (1958/1998), o Desejo da Mãe (DM) não é um desejo, por esta razão ele não o escreve com letra minúscula, ao contrário, este DM, escrito com D maiúscula, indica que o Desejo da Mãe traduz, na verdade, uma vontade sem lei, é puro capricho. Estamos no primeiro tempo do Édipo, no qual o sujeito fica à mercê dos caprichos do Outro materno, que responde segundo a sua vontade. Quando o Nome-do-Pai se inscreve, sua inscrição produz um limite a essa vontade sem lei.

O que marca essa metáfora é que não existe uma relação direta entre o pai, seu significante, e a criança. A relação entre o pai e a criança é mediada pela mãe. Primeiramente, há, então, a relação da mãe com a criança. A transmissão da castração será mediada pela mãe. Por isso Lacan (1958/1998) vai reconhecer o lugar que a mulher outorga à palavra do pai. Cabe destacar, que não se trata necessariamente do marido da mãe – o pai simbólico é o que impõe esse significante do Nome-do-Pai. Lacan acentua o lugar que a mulher dá ao homem como portador dessa palavra. Neste sentido, a importância do lugar que a mãe dá, ou não, à palavra do pai implica se há ou não a inscrição do Nome-do-Pai.

Mais adiante, no Seminário RSI, Lacan (1974-75) afirma que um pai só merece o amor e o respeito, ou seja, ele somente é de fato pai, se faz de uma mulher o que causa o seu desejo (objeto a). No lado do homem, se um objeto é causa do desejo, é porque este objeto falta; há, portanto, castração. No lado da mulher, o fundamental é se ela pode ou não inscrever o Nome-do-Pai. Se pode inscrevê-lo, isso implica que ela está castrada. Assim, para que o filho possa funcionar como sintoma do casal parental, os dois sujeitos precisam estar castrados. Trata-se de que haja, ou não, a inscrição do Nome-do-Pai como aquilo que barra o Desejo da Mãe. Isso implica uma substituição. Na operação do recalque, o significante fálico ou o significante do desejo da mãe (S1) é substituído pelo significante do Nome-do-Pai (S2). O Nome-do-Pai é o novo significante.

O próprio sintoma é uma substituição de um significante por outro. Esta barra sempre é a mesma barra – ela indica que há recalque. Se a falta se inscreve, implica que a criança é neurótica, sendo capaz de ter sintomas, mas se o Desejo da Mãe não é barrado e o Nome-de-Pai não se inscreve, a criança ficará capturada na estrutura fantasmática da mãe como objeto da fantasia materna, e, neste sentido, constituindo-se numa estruturação psicótica (Lacan, 1969/2003, pp. 369-70).

.....
5 O Outro, para a psicanálise, é um complexo conceito, introduzido por Lacan para articular essa relação do sujeito com uma abstração do social.

O jogo do fort-da, tal qual apresentado por Freud (1920/1981) em “Além do princípio do prazer”, é uma ilustração da realização da metáfora do Nome-do-Pai, indicando o processo de acesso ao simbólico na criança – o controle simbólico do objeto perdido. O jogo representa a presença/ausência da mãe, indica o recalque originário como processo estruturante do sujeito. Há substituição do significante fálico pelo significante do Nome-do-Pai: simbolização primordial da Lei. Nessa operação, a ausência da mãe é associada à presença do pai. A criança irá subtrair-se a uma vivência imediata para lhe dar um substituto. Trata-se da passagem da captura da dialética do ser (o falo para a mãe) para a dimensão do ter. A criança é capaz de distinguir a si mesma da vivência e do substituto simbólico convocado para representá-la; passagem de objeto para sujeito.

Por outro lado, ao final de seu ensino, no Seminário O Sinthoma, ao trabalhar com a escrita literária de James Joyce, Lacan (1975-76/2007) afirma que Joyce, com sua obra, faz para si mesmo um nome com o qual consegue ter uma existência. Fazer um nome, em certos casos, pode funcionar como suplência à falta do Nome-do-Pai. Frente à falta do Nome-do-Pai há a possibilidade da invenção de um nome como um modo de tratamento dessa falta. Isso nos leva à clínica das suplências.

2.2. POSIÇÃO CLÍNICA E ÉTICA DA PSICANÁLISE

A fundamentação pautada na teoria e prática psicanalítica indica que nossa orientação visa à escuta do sujeito, da sua produção, das relações que estabelece com os demais e com os ideais da cultura. Sem desconsiderar a existência de uma larga nosografia médico-psiquiátrica, frequentemente vinculada aos casos de psicose e das precárias condições que muitas vezes parecem selar alguns destinos, nosso trabalho está assentado na ética da psicanálise que visa o sujeito.

A escolha desse tema não é estranha a nossa atualidade. A orientação biológico-comportamentalista da clínica psiquiátrica tornou-se predominante. A palavra do louco, a do psicótico, é cada vez mais desconsiderada, julgada sem interesse. Assim, é da responsabilidade dos psicanalistas lembrar e transmitir que não há clínica senão uma clínica da transferência, que os psicóticos não escapam à regra. Devemos ressaltar todo o crédito que é necessário dar a sua palavra e a suas modalidades de inscrição na transferência, caso a caso, fazermos-nos os depositários de seus dizeres. A força da clínica psicanalítica repousa na linguagem, na palavra, mas também na hipótese, na suposição de que haja sujeito na experiência da transferência, seja qual for o determinismo da estrutura clínica daquele que escutamos (Sciara, 2011).

Cabe, na clínica psicanalítica, resgatar a articulação dos três registros, conforme apresentado por Lacan ao longo de sua obra, desde as formulações iniciais acerca do Simbólico, Imaginário e Real⁶, até a inscrição da topologia dos nós, feita nos últimos anos de seu ensino, em especial nos semi-

.....

6 “Lacan, ao analisar cada um dos 3 registros, observa que a consistência e a inquietante estranheza advêm do que chamamos de imaginário; já o ficcional, a linguagem e a função do buraco que a suporta, referem-se ao registro do simbólico; o real, por sua vez, refere-se ao impossível, ao impensável, ao que nos escapa.

Paradoxalmente, é o real que nos leva a imaginar, que força uma escrita. Na medida em que nos escapa, instiga inscrição, mesmo que esta seja sempre precária. O real é o que não cessa de não se inscrever, segue pulsando. Se há valor na experiência traumática, que poderia ser pensada enquanto um excesso de real, é por aquilo que decorre como criação. É justamente o real que mantém juntos o imaginário e o simbólico, ainda que seja desprovido de lei e ordem. O real é o impossível, mas é dessa falta, que se cria, que se produzem obras” (Marsillac, 2015, p. 30).

nários *Les non-dupes errent*, *RSI*, *Le Sinthome*. Dessa forma, é possível avançar sobre a questão da estruturação psíquica a partir desses três registros e da produção da significação de sujeito. Como dito anteriormente, a dimensão estrutural da psicose se diferencia da estrutura neurótica, na qual incide a barra da castração e com ela a organização de uma significação que amarra os três registros da constituição psíquica (Real, Simbólico e Imaginário – RSI). Ao se debruçar sobre essa temática, Contardo Calligaris enfatiza a errância psicótica em um mundo onde “todas as significações são significações em si mesmas, não se medem a uma significação que distribui as significações do mundo” (Calligaris, 1989, p. 13).

No seu seminário sobre as estruturas freudianas das psicoses, ao propor um retorno a Freud, revisitando o texto sobre Schreber, Lacan (1955-56/1988) não compartilhava o mesmo pessimismo, mas indicava a possibilidade de prosseguir com cautela. Mesmo que Freud não indicasse a psicanálise como recurso para a clínica com psicóticos, ele nos legou sua análise das memórias do presidente Schreber, bem como as noções de narcisismo, melancolia e o delírio como tentativa de cura. Trata-se de uma tentativa de amarração, de constituição de uma metáfora (em suplência) e de obter alguma significação de sujeito. A clínica derivada desses postulados busca não excluir a produção delirante, mas escutá-la como possibilidade de amarração subjetiva.

Derivado disso decorre o resgate proposto por Lacan (1955-56/1988) da expressão “secretário do alienado”, que emerge em seu seminário sobre as psicoses. Esta expressão surge na relação entre “alienista” e “alienado” e teria sido criada pelo psiquiatra francês, Jean-Pierre Falret (1864). Originalmente foi batizada como “secretário do enfermo” e tratava-se de uma advertência ao que não se deveria fazer. Na psiquiatria clássica, julgava-se que aqueles que se ocupavam da palavra de seus pacientes corriam o risco de se tornar meros secretários do alienado, que, nesta ótica, representava impotência. Lacan reverte o significado dessa expressão e transforma em princípios os motivos da proibição. Ao contrário de ser evitada, esta seria a posição a ser adotada na clínica da psicose. O manejo de secretário, que Lacan constrói desde o retorno ao ato fundador realizado por Freud (1911/1981) em sua análise das “Memórias de um doente dos nervos”, de Daniel Paul Schreber (1903/1995), constitui uma postura na qual secretariar é escutar o sujeito ao pé da letra. Com esse termo, Lacan nomeia as coordenadas para a posição ética do analista perante a psicose.

Em “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, Lacan (1958/1998, p. 590) encerra seu escrito, dizendo: “Deixaremos neste ponto, por ora, essa questão... que introduz, como vemos, a concepção a ser formada do manejo, nesse tratamento, da transferência”. De acordo com Louis Sciara (2011), ao evocar o significativo “manejo” (de Clérambault), Lacan propunha que pudéssemos estar mais advertidos, a partir das especificidades da clínica das psicoses, sobre o manejo da transferência, exigindo por parte do psicanalista conhecer de forma mais rigorosa o lugar que ele ocupa no dispositivo transferencial nesta clínica.

Sobre a psicose, Sándor Ferenczi, em 1920, já advertia que não se deveria tratar de ressituar o sujeito em relação à realidade, nem insistir na regra de associação livre e manter grande reserva na prática da interpretação, deixando-a a cargo do próprio sujeito. Com essas indicações preciosas e precisas, nosso trabalho é orientado para a escuta do sujeito ao pé da letra, como o fizeram estes psicanalistas, cujo legado nos possibilita propor articular a clínica das psicoses às nuances do acompanhamento terapêutico e a invenção que envolvem.

3. SOBRE A INVENÇÃO QUE PERMEIA A CLÍNICA PSICANALÍTICA E O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

É de suturas e emendas que se trata na análise.

(Lacan, 1975-76/2007, p. 71).

A clínica psicanalítica, como bem analisa Jacques Lacan, ao debruçar-se sobre o sujeito e seu dizer, busca constituir com ele uma trama, uma aposta de amarração. Poderíamos dizer que das linhas da subjetividade em questão, pelos buracos abertos pela insistência do real, pela desarticulação ao laço social, o Acompanhamento Terapêutico busca, através da relação transferencial, fazer suturas e emendas. Trama paradoxal, pois não garante lugar confortável, mas possibilita a invenção de sutis estratégias de enfrentamento do mal-estar.

Pode parecer chocante que tenha sido a propósito da psicose que deslizei para essa questão, que foi preciso Freud para que, verdadeiramente, eu a colocasse para mim: O que é que é o saber? O saber, isso tem a aparência de descobrir, revelar, como se diz... Aletheia, minha bem-amada, eu te mostro o mundo... Quando eu a mostro, essa verdade ali, a bem-amada, é ele que eu mostro! (Lacan, 1973-74/ 2016, p. 138).

Lacan, em seu Seminário *Les non-dupes errent*, proferido entre os anos de 1973-74, sustenta que suas reflexões sobre as psicoses o possibilitaram analisar e tornar mais precisos os conceitos de verdade e saber no campo psicanalítico. No desconhecimento da língua que fala, o sujeito estruturado na psicose, revela de forma mais explícita sua verdade inconsciente. Escutar ao pé da letra o que ele diz, possibilita ao acompanhante recolher significantes que o habitam, que revelam seu mundo, sua história, seus amores e suas mazelas.

O amor de transferência, ainda que não se estabeleça da mesma forma que na estrutura neurótica, faz-se presente e possibilita esse caminhar junto. A escuta em transferência é da “ordem do testemunho” (Lacan, 1955-56/2010, p. 51). Testemunho de uma verdade que habita o sujeito, da qual ele desconhece minimamente seus contornos, pois, paradoxalmente, ela se inventa na medida em que o sujeito diz sobre si e seu mundo.

Ao partirmos de uma verdade de mundo pré-estabelecida, já não escutamos nada. O mundo se inventa a cada sujeito; compartilhamos, assim, de forma singular, em maior ou menor medida, apenas alguns traços. “O saber se inventa!” (Lacan, 1973-74/2016, p. 139). O saber, dessa forma, retrata o trilhamento da verdade, a costura, a invenção do sujeito sobre a verdade. A inconsistência tanto do saber quanto da verdade é precisamente o ponto de encontro entre eles.

Nesse sentido, podemos retomar o fragmento que abre este escrito, que nos alerta a não partirmos da compreensão. A clínica psicanalítica, estabelecida pelo amor de transferência e guiada pela ética

do sujeito, ao colocá-lo em questão e escutá-lo ao pé da letra, testemunha e secretaria o psicótico em sua invenção de saber.

Acompanhar a errância psicótica não é sinônimo de erro, pelo contrário, é justamente a possibilidade de invenção através da escuta e acompanhamento em transferência. Como já pontuamos anteriormente, na estruturação psicótica lidamos com uma estruturação subjetiva que se constitui pela forclusão da função paterna. A não inscrição simbólica dessa função tem como decorrência a errância do sujeito em relação à ordenação simbólica do laço social.

No que tange à clínica das psicoses e ao acompanhamento terapêutico, esse fazer desacomoda ainda mais, pois o analista não está, nem mesmo inicialmente, na posição do sujeito suposto saber. A função do analista ante essa outra forma de estruturação subjetiva que não se inscreve pelo recalçamento, pelo negativo que instaura os valores da cultura no sujeito, precisa se sustentar em outras bases, que não na posição inicial de um sujeito suposto saber, mas do que Lacan situa como secretariar o alienado.

O psicanalista Contardo Calligaris (1989), em seu livro: “Introdução à clínica diferencial das psicoses”, faz um paralelo entre neurose e psicose, valendo-se da metáfora do ponto de *captoné*. Na neurose, o sujeito organiza-se, tendo a metáfora paterna e a inscrição simbólica que ela gera como um ponto de amarração, um *captoné*, que dá sentido e valor às escolhas e renúncias do sujeito. Já nas psicoses, pensaríamos em uma grade aberta, um mapa, no qual as ruas se cruzam, mas não há uma estrada principal. Todos os caminhos são caminhos possíveis, levando o sujeito a uma deriva no plano simbólico.

Nesse sentido, a direção do tratamento na clínica das psicoses se dá necessariamente em outra via, pois o sujeito já habita um universo sem ponto de corte, escassez de não. O que poderia parecer o paraíso neurótico revela-se enlouquecedor, pois um mundo onde tudo é possível traz ao sujeito todo seu universo fantasmático à céu aberto. Não há recalçamento, não se inscreve a censura, que barriera o mundo externo do mundo interno. Assim, o que pode vir a ser recusado na ordem simbólica, nas psicoses, ressurgem no real, como alucinação, formação delirante, revelando o quanto o “sujeito psicótico ignora a língua que ele fala” (Lacan, 1955-56/2010, p. 21).

O delírio surge, dessa forma, como texto, verdade subjetiva que não está recalçada, ela é, ao contrário, extremamente explicitada. Assim, cabe ao psicanalista escutar o delírio como a verdade do sujeito. É a relação da fala e do discurso do sujeito com a sua significação, com seu ordenamento, que nos permite distinguir se se trata de uma formação delirante ou não.

A ordenação do delírio reduz o sofrimento psíquico, pois se estrutura como uma espécie de suplência à metáfora paterna não inscrita simbolicamente. Para tal, cabe acompanhar e testemunhar o movimento de deriva do sujeito e auxiliá-lo a recolher seus significantes, buscando inventar, tecer com ele uma mínima amarração possível.

É na medida em que há uma certa indistinção entre os registros, uma mesma consistência entre eles, que nos aproximamos da estrutura psicótica. A não inscrição simbólica da função paterna torna livre, indistintos os outros dois registros. A esse escape podemos associar o que convém chamar de loucura. Um excesso de imaginário e de real que insistem. O quarto elo, que possibilitaria uma amarração entre eles, seria o *sinthoma*. “... O pai é um sintoma, ou um *sinthoma*, se quiserem. Estabelecer

o laço enigmático do imaginário, do simbólico e do real implica ou supõe a ex-sistência do sintoma” (Lacan, 1975-76/2007, p. 21).

O jogo que Lacan estabelece na palavra ex-sistência indica a exterioridade do sintoma, a trama temporal que o constitui, mas sua indispensável existência para a estruturação subjetiva, para o viver. Nesse sentido, cabe resgatarmos a dimensão inventiva, radicalmente singular de constituição do sintoma, que se afirma na direção do tratamento. Como já citado anteriormente, é de suturas e emendas que se trata na clínica psicanalítica. O enodamento é um artifício, que se tece na constituição subjetiva e que ganha novos contornos em uma análise, em um acompanhamento terapêutico.

Isso quer dizer que, por algum lado, ensinamos o analisante a emendar, a fazer emenda entre seu sintoma e o real parasita do gozo. O que é característico de nossa operação, tornar esse gozo possível, é a mesma coisa que o que escreverei como *gouço-sentido* [*j'ouis-sens*]. É a mesma coisa que ouvir um sentido. (Lacan, 1975-76/2007, p. 71).

A premissa do inconsciente, que sustenta o saber psicanalítico, permite uma aposta no sujeito, uma aposta na verdade que o habita e que pode se desdobrar em um saber. Poderíamos mesmo dizer, que a direção do tratamento pauta-se na invenção conjunta de amarrações possíveis, uma frágil composição entre fragmentos dispersos ou, até mesmo, na invenção de um mínimo saber-fazer, que se articule radicalmente ao seu inconsciente e suas possíveis interseções ao laço social.

Não chegaríamos a afirmar que o Acompanhamento Terapêutico levado a bom termo permitiria a criação de uma arte, enquanto sintoma. Lacan (1975-76/2007) chega às suas análises sobre o sintoma e a invenção a partir da obra de James Joyce, sendo nesse encontro com a escrita joyceana que Lacan sustenta sua própria invenção, o registro do real (Rinaldi, 2008). Nosso intuito é banhar-nos desses ensinamentos como ferramentas de trabalho, como possibilidades de invenção. Nossa aposta é micropolítica, é pelo fragmento, pelos pequenos deslocamentos que trilhamos.

Sustentar possibilidades de circulação no laço ao sujeito psicótico é um primeiro passo. Auxiliá-lo a tecer uma rede afetiva, entre os profissionais e os serviços, que o acompanham. Secretariá-lo na invenção de um mínimo saber, a partir dos significantes que marcam sua história e que parecem soltos pela deriva, que insiste. “O inconsciente é a linguagem” (Lacan, 1973-74/2016, p. 30), logo, é através do dizer que colhemos esses significantes que carregam a verdade do sujeito. A fala se produz em meio ao espaço que o acompanhado habita, sua casa, um parque, um serviço. Pouco a pouco ampliam-se percursos, a cada encontro, a cada fragmento de história, ante aos desafios que se apresentam sob testemunho.

CONCLUSÃO: AMARRAÇÕES DE UM PERCURSO

Nesse sentido, aproximamos a clínica à invenção e ao cuidado em liberdade, indispensável na perspectiva da ética do sujeito. Testemunhar uma vida que desvia do regular, desvia da norma, do caminho esperado a ser seguido é inscrever sua singularidade no laço social. Em um mundo que parece não ser compartilhado, produzem-se acontecimentos pelo dizer e ser escutado por um outro. Ante a

fragilidade simbólica que habita as psicoses, a clínica psicanalítica, seja ela no *setting* tradicional, seja no Acompanhamento Terapêutico, auxilia a fortalecer, a tecer uma rede compartilhada, a possibilitar (e testemunhar) formas de invenção. “O acontecimento só se produz na ordem do simbólico, não há acontecimento senão do dizer” (Lacan, 1973-74/2016, p. 109).

A prática do projeto de extensão aqui apresentado⁷ traz para os graduandos no curso de Psicologia uma experiência diferente dos *settings* tradicionais nos quais costumam ocorrer os atendimentos durante os estágios, permitindo reconhecer, em outros espaços, os elementos necessários para sustentar uma prática ética e uma escuta. A ancoragem teórica psicanalítica requerida para tais práticas proporciona uma bagagem teórica, bem como clínica, e constitui a formação dos ats e dos futuros profissionais da área da Psicologia.

As experiências com o AT são uma espécie de *work in process*. Ao mesmo tempo em que o fazer se organiza com base no amparo teórico – neste caso, da psicanálise – e com os contornos das políticas institucionais que sustentam o trabalho, o AT está sempre sendo refeito a cada vez. Esse ofício requer constantes elaborações, por isso, tecer um escrito a respeito é relevante e oportuno, pois compartilha experiências e permite ampliar o arcabouço teórico.

A clínica das psicoses, considerando as mais diversas modalidades nas quais ela pode se dar, visa a ampliação do laço e tensiona as normais sociais. O AT, onde quer que ele aconteça, interroga a respeito das lógicas de exclusão. Embora os efeitos apareçam no âmbito da singularidade, é possível perceber a ressonância no coletivo. A mínima diferença importa quando falamos de sujeitos em sofrimento. Possibilidades que se abrem no cotidiano, justamente ali onde havia uma dificuldade na relação com o outro, funcionam como pequenas costuras, bordejando um viver *in process*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARANTE, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- CALLIGARIS, C. (1989). *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artmed.
- FALRET, J.-P. (1864). *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés: leçons cliniques et considérations générales*. Paris: J. B. Baillière et Fils.
- FOUCAULT, M. (1979). A Casa dos Loucos (1975). In M. Foucault (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- FREUD, S. (1911/1981). Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (“Dementia paranoides”), autobiograficamente descrito (Caso “Schreber”). In S. Freud (1981). *Obras Completas* (4a ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- FREUD, S. (1912/1981). Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. In S. Freud (1981). In S. Freud (1981). *Obras Completas* (4a ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- FREUD, S. (1920/1981). Mas allá del principio del placer. In S. Freud (1981). *Obras Completas* (4a ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- GOIDANICH, M. (2003). Configurações do corpo nas psicoses. *Psicologia e Sociedade*, 15(2), 65-73.

7 Para saber mais sobre o projeto, indicamos o artigo: Marsillac, A. et al. (2018), Contribuições da psicanálise ao acompanhamento terapêutico: alguns apontamentos para a formação clínica do psicólogo.

- JERUSALINSKY, J.** (2016). Acompanhamento Terapêutico: porque o sujeito se produz no laço com os outros. In J. Jerusalinsky (Org.). *Travessias e travessuras no acompanhamento terapêutico*. Salvador: Ágalma.
- LACAN, J.** (1955-56/1988). *O Seminário. Livro 3. As psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar.
- LACAN, J.** (1959-60/1988). *O Seminário. Livro 7. A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- LACAN, J.** (1958/1998). De uma questão preliminar a todo o tratamento possível da psicose. In J. Lacan (1998). *Escritos*. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- LACAN, J.** (1965/1998). A ciência e a verdade. In Lacan (1998). *J. Escritos*. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- LACAN, J.** (1969/2003). Nota sobre a criança. In Lacan, J. (2003). *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- LACAN, J.** (1953/2005). O Simbólico, o Imaginário e o Real. In J. Lacan (2005). *Nomes-do-Pai*. Rio de Janeiro: Zahar.
- LACAN, J.** (1975-76/2007). *O Seminário. Livro 23. O Sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar.
- LACAN, J.** (1955-56/2010). *O Seminário. Livro 3. As psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar.
- LACAN, J.** (1973-74/2016). *Os não-tolos vagueiam - Les non-dupes errent*. Publicação não comercial, circulação exclusiva para membros do Espaço Moebius, Salvador, Bahia. Inédito não publicado.
- LACAN, J.** (1974-75). *RSI*. Inédito não publicado. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm.
- MARSILLAC, A.** (2015). Otro Cuerpo: entre o real e o ficcional na arte de Mario Aiguavives. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, n. 49, julho/dezembro, 26-34.
- MARSILLAC, A., FANTIN, A., FAYAD, D., PEREIRA, E. S., AMORIN, G., VIANNA, I., VIER, L., ARANDA, N., & MARTINS, R. P.** (2018). Contribuições da psicanálise ao acompanhamento terapêutico: alguns apontamentos para a formação clínica do psicólogo. *Psicol. rev.*, Belo Horizonte, 24(2), agosto, 559-576. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- MASSON, J. M.** (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (1887-1904)*. Imago: Rio de Janeiro.
- PALOMBINI, A. L.** (2006). Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psychê*, (8), 115-127.
- PALOMBINI, A. L.** (2007). *Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade: contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica*. (Tese de doutorado). Instituto de Medicina Social, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/10191>
- PALOMBINI, A. L.** (2009). Utópicas cidades de nossas andanças: flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico. *Revista de Psicologia*, 21(2), 295-318.
- PORTO, M.** (2015). *Acompanhamento Terapêutico*. (Coleção Clínica Psicanalítica). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- RINALDI, D.** (2008). A invenção do real: sobre escrita e psicanálise. In F. Aguiar & B. Guimarães (Orgs.). *Interfaces em psicanálise e escrita*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- SCHREBER, D. P.** (1903/1995). *Memórias de um doente dos nervos*. (M. Carone. Trad. Org.) São Paulo: Paz e Terra.
- SCIARA, L.** (2011). Transfert et psychoses: quelles spécificités? In *Cahiers de l'Association lacanienne internationale*, Conditions, enjeux et actualité de la question du transfert dans les psychoses - Journées d'études des 14, 15 et 16 octobre 2011, 49-63. Recuperado de <http://www.tempofreudiano.com.br>

MEDICINA E OUTRAS ARTES

– PARTE II. ‘E AGORA?’

Isabel Nena Patim

Universidade Fernando Pessoa, Portugal - UFP

Resumo

O estudo das (co)relações entre *Literatura, Artes e Medicina* tem estado no centro de eventos académicos e profissionais, com grandes desenvolvimentos nas últimas duas décadas. Com o objetivo de reconhecer o estado da arte das relações entre essas áreas, identificamos abordagens que se moldam numa variedade de narrativas, discursos e representações, consubstanciadas em reuniões ou conferências, exposições, blogues, revistas, livros, ou como temas de centros de pesquisa, estudos ou projetos. As narrativas, discursos e representações de saúde ou doença moldam-se para além das abordagens temáticas do discurso literário. Outras abordagens à luz da condição escritor/artista-médico, médico-paciente, ou escritor/artista-paciente, emergem como segmentos que conduzem a nossa abordagem interdisciplinar das áreas artística, literária e médica. As narrativas da Ficção Gráfica, por exemplo, como forma de Literatura, usam as histórias no atendimento ao paciente. Enquanto a Medicina Gráfica explora a interação entre quadrinhos e a área da Saúde, outras formas de representação dos discursos de Medicina se apresentam como direções novas nas representações do discurso médico, como as Autopatografias e as Patobiografias. A literatura e as artes como meio de comunicação entre pacientes/profissionais de saúde/sociedade convocam a questão da importância do discurso literário na profilaxia e na terapêutica, e questionam o papel das Humanidades Médicas na educação médica e na prática profissional, bem como a abordagem humanista da Medicina Narrativa, e o contributo das Ciências Humanas Médicas, com a inclusão, por exemplo, do seminário ‘Literatura e Medicina’ nas Faculdades de Medicina.

Palavras-chave: Literatura, Artes, Medicina, Interdisciplinaridade.

Abstract

The study of the (co)relations between *Literature, Arts and Medicine* has been at the centre of academic and professional events, with major developments in the last two decades. In order to acknowledge the state of the art of the relationships between those areas, we have identified approaches that are shaped by a variety of narratives, discourses and representations, embodied in meetings or conferences, exhibitions, blogs, magazines, books, or as themes of research centers, studies or projects. The narratives, discourses and representations of health or disease are shaped beyond the thematic approaches of literary discourse. Other approaches in the light of the condition writer/artist-doctor, doctor-patient, or writer/artist-patient, emerge as segments that lead our interdisciplinary approach to the artistic, literary and medical fields. Narratives of Graphic Fiction, for example, as a form of Literature, use stories in patient care. While Graphic Medicine explores the interaction between comics and the health area, other forms of representation of medical discourses are presented as new directions

in the representations of medical discourse, such as Autopathographies and Pathobiographies. Literature and Arts as a means of communication between patients/health professionals/society raise the issue of the importance of literary discourse in prophylaxis and in therapy, and question the role of Medical Humanities in medical education and professional practice, as well as the humanist approach of Narrative Medicine, and the contribution of Medical Human Sciences, with the inclusion, for example, of the seminar ‘Literature and Medicine’ in the Faculties of Medicine.

Keywords: Literature, Arts, Medicine, Interdisciplinarity.

1. LITERATURA, ARTES & MEDICINA: BREVE CONTRIBUTO PARA O ESTADO DA ARTE EM PORTUGAL

O estudo das (cor)relações entre *Literatura, Artes e Medicina* tem estado no centro de eventos académicos e profissionais, com grandes desenvolvimentos nas últimas duas décadas. Com o objetivo de aferir o estado da arte, identificamos abordagens que se moldam numa variedade de narrativas, discursos e representações, consubstanciadas em reuniões ou conferências, exposições, blogues, revistas, livros, ou como temas de centros de pesquisa, estudos e projetos. Plataformas digitais, bases de dados, listas impressas, índices, catálogos, associações, sociedades, museus, e galerias expositivas em clínicas médicas e hospitais espelham o estado da arte das (cor)relações entre Literatura, Artes, e Medicina, nas últimas duas décadas, em língua portuguesa.

1.1. SÍTIOS, PUBLICAÇÕES E OS ENCONTROS DE ESTUDOS SOBRE CIÊNCIAS E CULTURAS⁸

Os sítios ajudam os visitantes, leitores e pesquisadores na busca de informações sobre publicações, sobre um tema geral ou específico, ou sobre uma abordagem ou teoria, e podem, assim, ser considerados como ferramentas no processo de pesquisa e sistematização de informação. O sítio de José Domingos de Brito, *Tiro de Letra*, oferece ao leitor a opção de menu “Literatura & Medicina – Relações da Literatura com Medicina e Vice-versa”: aqui, através de uma lista alfabética de nomes selecionados, o leitor reconhece alguns autores e suas citações sobre as relações entre as duas disciplinas. Vários médicos escritores falam sobre esta dualidade e ajudam a estabelecer as ligações entre os dois campos, como é o caso de Dyonélio Machado ou de Fernando Navarro. Este último baseia-se nos temas da dor, sofrimento, loucura, e morte, entre outros presentes na vida profissional do médico, para os transportar para o campo literário, na procura do indivíduo sobre a melhor forma de os viver.

Moacyr Scliar, por exemplo, afirma que a Medicina e a Literatura compartilham um território comum – ambos lidam com a condição humana, a dor, a doença, a morte; por outro lado, o médico tem sido uma personagem na ficção, além de que estas duas áreas compartilham a Palavra: a Medicina usa a

.....
8 *Literatura e Medicina* foi o tema da primeira edição dos *Encontros de Estudos sobre Ciências e Culturas*, do Centro de Línguas, culturas e literaturas de Ponte de Lima, da UFP, em 2002, organizado por Isabel Patim e Fernando Hilário. Os diálogos inter e intradisciplinares da Literatura com Outras Áreas, promovidos nestes Encontros, continuaram de acordo com o plano de atividades do CLCL de 2001, como dão conta as subsequentes publicações, maioritariamente edições da UFP: *Literatura e Ambiente* (2005), *Literatura e Religião* (2007), *Literatura e Geografia – da geografia das palavras à geografia das migrações* (2009), *Literatura & Jogo – narrativas, discursos, representações e mitos* (Ed. Esfera do Caos, 2014).

palavra como instrumento terapêutico, enquanto a Literatura usa a palavra como um instrumento para a criação estética. (Scliar, citado por *Tiro de Letra*, 2007). Scliar (2000) acredita que a interrelação entre Medicina e Literatura é um dos temas mais importantes das Humanidades Médicas nos currículos das diversas escolas médicas.

Além da lista de autores e das suas citações, *Tiro de Letra* oferece-nos referências bibliográficas sobre as relações entre Medicina e Literatura. Entre essas referências encontra-se o artigo de Scliar, intitulado “Literatura e Medicina: o Território partilhado” (2000), o nosso livro *Literatura & Medicina* (2003), decorrente do *I Encontro de Estudos sobre Ciências e Culturas*, e o livro de crônicas de Maria José Sá, médica e escritora, intitulado *Crônicas da vida de uma médica* (2009), em que a autora nos oferece um relato cronológico de episódios ficcionados da sua prática médica.

O texto introdutório de *Literatura e Medicina*, que serviu de proposta conceptual ao Encontro em 2002, coloca em primeiro plano as relações entre as duas áreas da seguinte forma:

Desde, pelo menos, os **Diálogos** socráticos de Platão, a Medicina, enquanto conjunto de saberes somáticos, tem atraído a Literatura, sob diversas formas discursivas, ora problematizando a fragilidade e fugacidade da vida ora relevando questões éticas e mudanças sociais. Evoluindo cientificamente da estrita dimensão somática para a psicossomática e para a latitude da **psyche**, a Medicina acabou por ter com a Literatura uma relação mais estruturante na criação de uma ordem ético-estética mais humana e humanizante, de que muito beneficiaram os escritos de ruptura posteriores ao simbolismo oitocentista (Patim, 2003, p.7).

Com os objetivos gerais de promover diálogos inter- e intradisciplinares, explorar as relações entre os conhecimentos literário e médico, e estudar a formação de atitudes culturais nesses domínios, este *I Encontro de Ciências e Culturas*, sob o tema *Literatura & Medicina* apresenta, na chamada de trabalhos, os objetivos específicos que desafiam perspectivas e abordagens, como por exemplo: analisar como se representam na Literatura os variados discursos da Medicina, refletir sobre a Literatura como meio de comunicação entre profissionais de saúde e utentes, destacar a importância do discurso literário na profilaxia e na terapêutica, identificar a representação do discurso médico na Literatura, analisar as implicações textuais e estéticas das doenças no discurso literário do Modernismo português, salientar questões importantes relacionadas com o médico-escritor na Literatura Portuguesa, e problematizar as vantagens do conhecimento literário na formação médica (Patim 2003, p.7).

O Encontro *Literatura e Medicina*, em 2002 em Ponte de Lima, contou com a presença de dois dos Presidentes da Sociedade Portuguesa SOPEAM, referidos mais adiante neste texto, e de académicos das áreas da Saúde e das Humanidades. A novidade do encontro académico de 2002, bem como o contributo desta conferência, e do livro publicado em 2003, para a interação entre as disciplinas, são reconhecidos por Lemos & Silva no artigo “A função Terapêutica de Contar Histórias” (2012, p.9).

Avançando uma década, uma outra edição se destaca, apresentando-se como ponto de referência na academia Portuguesa, mas o seu âmbito é alargado, como refere a nota de imprensa: apresentado como uma obra polifónica, o e-book intitulado *Artes e as Ciências em Diálogo*, coordenado por João Carlos Carvalho, é publicado após a Conferência Internacional em 2013 na Universidade do Algarve. Posteriormente, esta Conferência Internacional realiza-se na Secção Regional da Ordem

dos Médicos, no Porto em 2015, onde grande parte deste nosso trabalho é apresentado, na busca de narrativas, discursos e representações que permitam o diálogo sem fim, e sempre renovado, entre as a Medicina & Outras Artes.⁹

1.2. INVESTIGAÇÃO, PROJETOS E ACADÉMICOS

O artigo de Lemos & Silva sobre a função terapêutica da arte de contar histórias (2012) é um produto das relações entre o conhecimento médico e literário, como indica a formação educacional de cada um dos autores (Psicologia e Artes). Chama a nossa atenção o fato de um único indivíduo poder reunir as duas áreas de conhecimento na sua educação e ser ele próprio o centro a partir do qual esse conhecimento pode surgir, como é o caso da neurologista escritora Maria José Sá já referida.

Mais uma vez, somos levados à fonte digital do artigo de Lemos & Silva, disponibilizada a partir do menu da revista *Intersemiose – Revista Digital* da página do grupo de Pesquisa NELLI, do Centro de pesquisa de Artes e Comunicação (Departamento de Artes, U Federal de Pernambuco). O grupo apresenta quatro linhas de investigação: Literatura, Ciência e Tecnologia (incluindo aqui Literatura e Medicina, e Videojogos); Literatura e Outras Artes; Literatura e Natureza; e Estudos Portugueses. Entre os pesquisadores do grupo de investigação internacional está a académica Ermelinda Ferreira, com formação em Medicina (1980-1986), pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e em Artes (1982-1986) pela Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE). Foi a organizadora do Simpósio Medicina e Humanidades, em 2012, realizado novamente em 2013, com Fernanda Coutinho, e membro do projeto de investigação em “Literatura e Medicina: Encontros, Percursos, revelações”.

Em Portugal, um exemplo notável e excecional de um indivíduo com educação em Medicina e em Artes é o do médico escritor português Armando Moreno. A sua página em linha é espelho da sua notável carreira e do seu contributo para o campo das (cor)relações entre Literatura, Artes & Medicina. É autor de várias obras literárias e livros sobre questões e temáticas médicas. Nesta sua página pessoal, o autor opta por uma apresentação que ilustra o percurso nas áreas da Literatura (incluindo os seus textos literários) e da Medicina (ensino e carreira médica).

Autor de uma extensa lista de publicações, Moreno oferece aos visitantes o acesso a diversos episódios de TV que produziu e dirigiu para a televisão Portuguesa. Dessas produções (doze programas *Médicos Escritores Portugueses*¹⁰ e três sobre a *História da Medicina em Portugal*), os quatro primeiros episódios são sobre a História da Medicina em Portugal (1997) e outros quatro episódios são sobre Arte e Medicina no Mundo (1997), disponibilizados em linha. Entre os títulos publicados por Moreno, para citar apenas alguns, destaco: *História da Ortopedia Portuguesa* (2003), *O Pensamento Médico Português* (2005), *História Ilustrada da Medicina* (2005), *Ética em Medicina* (2005), *Ética nas Tecnologias da Saúde* (2004), *A Medicina e as Mitologias – Mitos Antigos e Modernos* (2011), e *A Medicina e a Música* (2012). Variando de assuntos médicos para as Ciências Humanas e as Artes, Moreno

9 Nesta conferência apresentámos parte deste nosso estudo sob o título “Medicine & Other Arts – from Literature & Medicine to Narrative Medicine and Medical Humanities” (Patim, 2015).

10 O programa de TV foi uma adaptação do livro *Portuguese Medical Writers*, publicado em 1988, como anunciado na página do autor. É uma edição ilustrada com uma biografia, notas sobre o autor e um excerto de cada um dos escritores médicos.

continuará a ser um marco e uma referência para estudos que visem aproximar as (cor)relações entre Literatura, Artes & Medicina.

Moreno, com o texto “Esculápio pinta, escreve e molda”, assenta o seu contributo para o Encontro de 2002 em Ponte de Lima em duas teses: a primeira, de que a História da Literatura Portuguesa pode ser feita com obras literárias e artísticas de médicos e, a segunda, de que as Artes e a Literatura, e noutros casos, a Música, caminharam sempre a par nas atividades artísticas dos médicos. (Moreno, 2003a, pp.29-30). A confirmar a sua dedicação à Medicina e à Literatura está a publicação do *Índice de Médicos com Outros interesses*, nomeadamente em Artes, apoiado e publicado, em 1988, pela Secção Regional da Ordem dos Médicos (Moreno, 2003b). Este índice é de extrema importância para o reconhecimento dos profissionais médicos que também se dedicaram à Filosofia, História, Ficção, Poesia, Artes, Política e Desporto, como o autor afirma na introdução (2003b, p.5).

Outro notável contributo para a publicação *Literatura & Medicina* é o de Carlos Vieira Reis já que reúne e lista os médicos que contribuíram para as relações entre Medicina & Outras Artes, organizado por ordem cronológica do século 19 ao século 20, e incluindo poetas, historiadores, publicistas, escritores, ensaístas, jornalistas, arqueólogos, etnólogos, musicólogos, críticos de arte, olisipografistas, genealogistas, e antropólogos (Reis, 2003, pp. 19-28).

Prévio ao Índice de Moreno e à Lista cronológica de Reis, na nossa edição de 2003, temos a edição de Miguel Miranda sob o título *A Medicina e A Arte* (2001). Este catálogo difere das duas edições anteriormente referidas, uma vez que, além do nome do autor e da respetiva informação biográfica com fotografia, nos dá uma reprodução do trabalho artístico, textual ou visual de cada autor (com exceção para as categorias teatro, música e canto). Ao contrário da primeira parte desta edição, a segunda está dividida em secções, incluindo escultura, fotografia, literatura, música, pintura e teatro. Esta edição, apoiada pelo Laboratório Bial, subintitula as duas partes do livro, respetivamente, “Um olhar sobre o passado” e “Um olhar sobre o presente”. Sem dissociar o presente do passado, Ricon-Ferraz introduz no livro a ligação entre Arte e Medicina quando afirma que “A Arte é uma importante e insubstituível fonte indirecta do saber médico-histórico em termos científicos, tecnológicos e assistenciais. Enquanto técnica enquadra-se no movimento artístico nacional e destaca-se pelo humanismo que encerra.” (2001, p.9). No prólogo, o autor da edição refere que o livro se destina a apresentar apenas alguns dos artistas médicos em disciplinas variadas, tendo o catálogo sido produzido como resultado da exposição “Medicina e Arte”, integrada na Conferência do Centro de Saúde de Soares dos Reis, sob o tema “A dimensão humana da Medicina (...)” (Miranda, 2001, p.5).

Não fossem os conteúdos digitais disponibilizados em linha efémeros, a página pessoal de Armando Moreno, disponível em 2015, poderia ficar como exemplo de um contributo pessoal para o avanço do conhecimento, pela informação nela contida e pelo fácil acesso que oferece, convertida numa base de dados das (cor)relações entre Literatura, Artes & Medicina em Portugal. Permanecem, no entanto, as suas inúmeras publicações impressas já referidas. Da mesma forma, o livro impresso de Miguel Miranda permanece como uma referência, apesar de ser uma edição limitada, mas que permitiu a categorias como o teatro, a música e o canto serem representadas. Apesar das duas listas de médicos (Reis 2003, e Moreno 2003b) envolvidos nas *Artes & Outras Atividades*, ou se preferirmos, *Medicina & Outras Artes*, não serem disponibilizadas em páginas em linha, permanecem, de igual forma, valiosos contributos e recursos em Portugal.

Volvida cerca de uma década, outros projetos em linha se desenvolveram, como é o caso do dicionário em linha *e-médicos+*, coordenado por Isabel Ponce de Leão, Carlos Mota Cardoso e Sérgio Lira. Este é um projeto que se apresenta inovador ao reunir informação essencial, uma vez que sistematiza e potencia a investigação sobre as interações e (cor)relações entre Literatura, Artes & Medicina. Como instrumento enquadrado num contexto internacional, referencial ou comparativamente, esta ferramenta em linha pode facilitar o avanço de estudos comparados.

1.3. SOCIEDADES, MUSEUS E GALERIAS

O contributo e influência de Moreno para as (cor)relações entre Literatura, Artes e Medicina não se dissocia do seu papel como Presidente da *Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos* (SOPEAM), entre 1991 e 1993, como segundo presidente de uma sociedade fundada em 1969 como *Sociedade Portuguesa de Escritores Médicos* (SOPEM). Sucedeu-lhe Carlos Vieira Reis, entre 1993 e 2004, e posteriormente Luís Lourenço, entre 2004 e 2010, tendo neste último ano sido eleito Baltazar Matos Caeiro presidente da SOPEAM.

Em 1992, a SOPEAM organizou o Congresso Mundial da *União Mundial de Escritores Médicos* (UMEM) e, devido à apresentação de obras de arte, especialmente de pintura, foi decidido mudar o nome da sociedade para incluir Artistas Médicos na designação da mesma. Esta sociedade distribui diversos prémios literários e artísticos, em categorias como ficção, ensaio, poesia, teatro, pintura e escultura, tendo assim surgido o troféu *Sérpis*. Em 2011 foi criado o Prémio Armando Moreno pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade do Porto, com o objetivo de premiar os melhores trabalhos na área de História da Medicina.

Contributo incomparável para o estudo das (cor)relações entre Literatura, Arte & Medicina é do *Museu de História da Medicina Professor Maximiliano Lemos* da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. De entre os professores da disciplina ‘História da Medicina’ da FMUP está, em 1990, a Professora Amélia Ricon-Ferraz, agora diretora do Museu. Como refere na apresentação da página web do Museu, em suporte bilingue, é o museu em si um marco notável na história da ciência médica através de objetos doados e artefactos artísticos:

A medicina é um tema verdadeiramente universal que desperta a atenção da sociedade em geral. A história desta ciência aliada à história do objeto médico da qual é indissociável constitui um potencial inesgotável de saber científico, tecnológico, técnico e clínico.
(Ricon-Ferraz, s.d., b)

Outro exemplo notável das (cor)relações e interações entre Artes & Medicina é a Galeria Ortopóvoa da *Clínica de Ortodontia e Reabilitação Orofacial* na Póvoa do Varzim. Esta Galeria, que promove regularmente exposições de arte, é, como a própria clínica, arte em essência e movimento: o sentido da estética está sempre presente, sob a forma de escultura, pintura, arquitetura, a par dos princípios do tratamento ortodôntico, sem esquecer o requinte do espaço e o profissional serviço gentil. As obras de arte na galeria exibem-se num espaço aberto para todos – pacientes, funcionários, dentistas, direção, médicos, sendo o próprio Diretor da Clínica, Afonso Pinhão Ferreira, um médico artista. Como é

referido no texto de apresentação em linha da Galeria de Arte, “A Ortopóvoa possui uma galeria para divulgação de obras de arte, que pode ser visitada, tanto pelos utentes da clínica como por qualquer apreciador de artes plásticas.” As instalações requintadas cheias de obras de arte, para além das das exposições temporárias regulares, parecem lembrar-nos, constantemente, que este é um espaço de beleza e harmonia, do corpo com a mente.

2. NARRATIVAS, DISCURSOS E REPRESENTAÇÕES DE SAÚDE E DE DOENÇA

As narrativas, discursos e representações de saúde ou doença moldam-se para além das abordagens temáticas do discurso literário ou artístico. As condições de escritor/artista-médico, médico-paciente, ou escritor/artista-paciente, emergem como segmentos que conduzem a nossa abordagem interdisciplinar das áreas artística, literária e médica. As narrativas da Ficção Gráfica, por exemplo, como forma de Literatura, usam as histórias, do e para o paciente e seus acompanhantes, como meios de comunicação. Enquanto a Medicina Gráfica explora a interação entre a narrativa gráfica e o discurso da saúde, ou da falta dela, outras formas de representação dos discursos da medicina, das artes e da literatura se apresentam interdisciplinarmente como direções alternativas, como é o caso das Autopatografias e das Patobiografias.

Partimos de narrativas, discursos e representações de saúde, e de problemas de e com a saúde, com o objetivo de identificar novos desafios na promoção da saúde, e na compreensão da falta de saúde pelo Outro, através dos discursos literário e artístico. Procuramos identificar as representações dos variados discursos da medicina nas representações literária e artística. Debruçamo-nos sobre algumas representações de saúde e de doença na Literatura e nas Artes, chamando a este texto alguns escritores e artistas e suas obras, tocando a questão da cultura, como uma influência sobre, bem como uma expressão de representações de saúde e de doença. Subjacente a esta linha está a questão de como podem as narrativas literária e artística ajudar no processo de consciencialização de outras culturas e, portanto, de diferentes significados de saúde e de doença, bem como na tomada de consciência da nossa própria cultura e da nossa condição.

2.1. O DISCURSO DA MEDICINA NA LITERATURA E NAS ARTES

A doença e prática médica são temas comuns nas obras de poetas, romancistas e ensaístas. Textos clássicos como *A Morte de Ivan Ilitch*, de Leo Tolstoy (sobre o fim da existência e da relação médico-paciente), *A Montanha Mágica*, de Thomas Mann, (o sanatório, a tuberculose), *O Alienista* (1882), de Machado de Assis (sátira à psiquiatria do século XIX) são exemplos de correlações entre a literatura e a medicina.

O artigo “Literatura e Medicina – Quando os Médicos são Escritores e Escrevem sobre a Medicina” de Dutschmann (2014), que tem por base o livro de Armando Moreno, *Médicos Artistas Portugueses do Século XX* (2000), enumera vários médicos que se tornaram escritores conhecidos: Friedrich Schiller (1759-1805), Georg Büchner (1813-1837), Alfred Döblin (1878-1957) – na Alemanha; Anton Tchekhov (1860-1909) – na Rússia; Arthur Conan Doyle (1859-1930), Somerset Maugham (1874-1965), Archibald

J. Cronin (1896-1981) – na Grã-Bretanha; Robin Cook (1940) nos EUA; Axel Munthe (1847-1949) – na Suécia; François Rabelais (1483-1533), Georges Duhamel (1884-1966), Louis Aragon (1897-1982) – na França; Silva Gaió (António Oliveira Silva Gaió) (1830-1870); Júlio Dinis (Joaquim Guilherme Gomes Coelho – 1839-1871); Marcelino Mesquita (1856-1919); Fialho de Almeida (1857-1911); Júlio Dantas (1876-1962), Jaime Cortesão (1864-1960), Miguel Torga (Adolfo Rocha, 1907-1995), Fernando Namora (1919-1989), Bento Gonçalves da Cruz (1925), Bernardo Santareno (António Martinho do Rosário 1924-1980), António Lobo Antunes (1942) – em Portugal.

Nesse artigo debruça-se estuda como alguns escritores, que não são médicos, encaram a Medicina, não estando a imagem do médico a salvo de sátira.¹¹ Dutschmann (2014, p. 42) acredita que há três livros que todos os médicos, enfermeiros, ou estudantes de medicina, enfermagem e serviço social, deviam ler: *O Homem Sorri à Morte – com meia Cara*, de José Rodrigues Miguéis (1901-1980), *De Profundis, Valsa Lenta*, de José Cardoso Pires (1925-1998), e *A Morte de Ivan Ilitch* de Lev Tolstoy (1826-1910). Se as duas primeiras referências partilham o facto de os próprios autores enfrentarem doença, a terceira descreve a adversidade do indivíduo com uma doença grave. Enquanto que Miguéis narra com detalhe a sua existência como paciente, Pires narra a recuperação lenta mental após um acidente vascular cerebral.

Ocorre-nos outra autora que escreveu sobre, e enfrentou, a doença: Susan Sontag. De entre as obras de não-ficção de Sontag estão *A doença como Metáfora* (1978). A escritora, ela própria uma doente oncológica quando escrevia o livro, mostra como as metáforas e os mitos à volta de certas doenças, especialmente o cancro, acrescentam sofrimento aos pacientes e, muitas vezes, os inibem de procurar o tratamento adequado. Ao desmistificar as fantasias à volta do cancro, Sontag mostra-o apenas como uma doença. Uma década mais tarde, com o surto de uma nova doença, cunhada com metáforas punitivas, Sontag escreveu uma continuação do livro, estendendo o argumento à pandemia da SIDA (*A Sida e as suas Metáforas*, 1989). Os dois ensaios, publicados em conjunto com o título *A doença como metáfora e a Sida e as suas metáforas* (1998) continuam a ter uma enorme influência sobre o pensamento do profissional médico e, acima de tudo, sobre a vida de muitos pacientes e de cuidadores. No Prólogo de “A Doença como Metáfora”, Sontag introduz os conceitos base do seu postulado nesse ensaio, i.e. doença, cidadania, metáfora, bem como o seu propósito:

A doença é o lado sombrio da vida, uma cidadania da vida, uma cidadania bem pesada. Ao nascer, todos nós adquirimos uma dupla cidadania: a do reino da saúde e a do reino da doença. E muito embora todos preferíssemos usar o bom passaporte, mais tarde ou mais cedo cada um de nós se vê obrigado, ainda que momentaneamente, a identificar-se como cidadão da outra zona.

O meu propósito não é tanto descrever o que significa realmente emigrar para o reino da doença e aí viver, mas antes as fantasias punitivas ou sentimentais que se constroem acerca da situação: não é uma geografia real, mas antes estereótipos de carácter nacional. O meu tema não é a doença física em si, mas o uso que se faz da doença como figura ou metáfora. A minha tese é que a doença *não* é uma metáfora, e o modo mais honesto de olhar a doença – e o modo mais são de estar

11 Refere-se a este propósito *Le Malade Imaginaire* (1673), uma comédia em três atos de Molière (1622-1673). A peça é também.

doente – é o olhar mais depurado, mais resistente ao pensamento metafórico. Mas é praticamente impossível fixarmos residência no reino da doença incontaminados pelas sinistras metáforas que lhe desenham a paisagem. Elucidar tais metáforas, sacudir o jugo, constitui o objectivo deste estudo. (Sontag, 1998, p.11)

Na segunda parte, “A Sida e as suas Metáforas”, inicia o seu ensaio em reflexão crítica:

Ao reler agora *A Doença como Metáfora*, pensei:

Metáfora, para mim, queria dizer nada mais nada menos que a mais antiga e mais sucinta definição que conheço, que é a de Aristóteles, na sua *Poética* (1457 a.C.). «A metáfora», escreveu Aristóteles, «consiste em dar a uma coisa um nome que pertence a outra coisa.» Dizer que uma coisa é ou semelha uma-coisa-que-não-é traduz-se numa operação mental tão antiga como a filosofia, a poesia e o terreno gerador da maior parte dos modos de expressão e de pensamento. [...] Como é evidente, não é possível pensar sem recurso a metáforas. Mas isso não significa que não existam certas metáforas que devemos evitar ou tentar suprimir. Assim como, evidentemente, todo o pensamento é interpretação. O que não quer dizer que por vezes não seja correcto manifestarmo-nos «contra» a interpretação. (Sontag, 1998, pp. 98-99)

Usamos esta obra de Sontag na bibliografia de leitura obrigatória na unidade curricular do 1.º ano de Métodos e Técnicas de Comunicação (componente teórica) da Licenciatura em Reabilitação Psicomotora, na Universidade Fernando Pessoa. Recordamos um dos aspetos mais positivos referidos pelos alunos nas suas reflexões sobre esta experiência de leitura: o terem levado esse livro à leitura pelos seus pais, para juntos falarem de assuntos tão difíceis como o cancro e a sida.

Nesta mesma linha do discurso da Medicina na Literatura, refere-se Janet Frame, provavelmente a mais famosa escritora na Nova Zelândia, que se tornou ela própria tema de investigação e de narrativa literária com discurso da medicina, após lhe ter sido dado, por especialistas, o diagnóstico equivocado de esquizofrenia:

[...] after my known length of stay in hospital, of a number of investigations of my sanity by people who would try to find out for themselves whether I was incurably ill as the medical diagnosis would imply, or whether (as was later proved during my time in London) there had been an awful mistake even in my first admission to hospital, and from then a continued misinterpretation of my plight. The general opinion of the literary world then is confirmed by the reference in *The New Zealand Encyclopedia* to my ‘tragic disordered power’ and ‘unstable personality’, an opinion repeated many times by people unknown to me. (Frame, 1984, p.177)

Agindo sobre o conselho do seu médico, Frame escreve o romance *Faces in the Water*, uma transformação ficcional escrita de alguns dos tormentos que ela tinha experimentado durante as suas estadias em hospitais psiquiátricos. A lista de publicações de Frame é extensa, sobre a condição do paciente como escritor e sobre o poder curativo da narrativa e da escrita: “My only freedom was within, in my thoughts and language most of which I kept carefully concealed, except in my writing.” (Frame, 1984:137). Neste âmbito, da sua obra destaca-se a trilogia autobiográfica *To the Is-land* (Auto-

biography 1, 1982), *An Angel at My Table (Autobiography 2, 1984)*, e *The Envoy from Mirror City (Autobiography 3, 1984)*.

Partindo novamente de narrativas, referimos agora o livro *Unfitting Stories: Narrative Approaches to Disease, Disability and Trauma* (Raoul et.al., 2007), que conta com investigadores canadenses, profissionais de saúde e pessoas com experiências vividas de doença, deficiência, ou trauma, e ilustra como histórias sobre problemas de saúde e sofrimento foram produzidas e recebidas a partir de uma variedade de perspectivas. Aborda questões centrais em narrativas médicas e pessoais, e essas múltiplas vozes colocam as narrativas pessoais de saúde, ou de falta de saúde, bem como as narrativas médicas, em terreno comum. Como referem os editores na Introdução intitulada “Aesthetics, Authenticity, and Audience”:

Recently, there has been a new wave of interest in narratives of ill health or suffering, texts that Anne Hunsaker Hawkins first termed “pathographies” and G. Thomas Couser calls “autopathographies”. It began as a reaction to the growing number of written accounts of disease, disability and trauma being published in a variety of forms, and representing both a wide range of motivations and various degrees of literary and artistic accomplishment. (Raoul et. al, 2007, p. 25).

O livro *artiCOLAR, saúde oral e arte* é exemplo de uma publicação que vai além do discurso médico, ao constituir-se como volume onde podemos identificar o discurso da medicina nas artes. Como refere Laranjo, é resultado da cooperação entre duas Faculdades, a de Medicina Dentária (FMDUP) e a das Belas-Artes (FBAUP), da U do Porto (2013, p. 9). Enquadrado numa abordagem multidisciplinar, a publicação inclui um contributo criativo e um comentário (temático e técnico) do artista, bem como a opinião de um dentista sobre a obra artística. Como referem Ferreira & Clemente, no âmbito da promoção da ‘Semana das Artes’ pela Faculdade de Medicina Dentária, os alunos da Faculdade de Artes foram desafiados a produzir um trabalho artístico sob o tema “Saúde Oral” (2013, p. 8). Essas obras foram expostas e, mais tarde, publicada neste volume apoiado pelo Laboratório Bial. Acreditamos que esta publicação é um exemplo notável e perfeitamente inovador no caminho das correlações entre Artes & Ciências, em várias perspectivas, incluindo a educativa, artística, profilática e terapêutica. É como se o discurso médico se deixasse materializar pela representação artística. Entre várias criações artísticas, mencionamos, por exemplo, a representação da dor (Lídia Ramos, “Dor Orofacial”, 2013, pp. 80-81), da cárie (Rute Costa, “Carie”, 2013, pp. 71-72), da ortodontia (Rosa Alves, “Ortodontia”, 2013, pp. 68-69), da raiz do dente (Margarida Pereira da Rocha, “Raiz”, 2013, pp. 53-54), e dos dentes (Ângelo de Bruno Tavares de Jesus, “Higiene Oral”, 2013, pp. 13-14).

Acreditamos que as abordagens das variadas representações dos discursos da medicina podem contribuir para o estudo da Literatura e das Artes como meio de comunicação entre os pacientes/profissionais de saúde/sociedade e, por isso, impõe-se questionar a importância do discurso literário e artístico na profilaxia e na terapêutica.

À data de publicação deste texto, emergem discursos, representações e narrativas literárias e artísticas do Eu e do Outro, durante e após o período de confinamento a que o novo coronavírus COVID-19 nos obrigou. Mais premente nas redes sociais, estas narrativas nas artes e nos eventos culturais em linha, constituem-se discurso da medicina e da narrativa da saúde ou da sua ausência, mais, ou me-

nos, silenciosas. Acredito que a expressão ‘ter/não ter’ saúde se reconfigurou, bem como o sentido de doença ‘visível/invisível’, assim como a baliza do que é ‘normal/anormal’, ‘desejável/expectável’. O tempo permitirá a partilha de textos escritos e visuais que espelharão esta nova situação que, de comum, tem o facto de ter acontecido em todo o planeta.

2.2. O DISCURSO DA LITERATURA E DAS ARTES NA MEDICINA

Nesta exploração de perspectivas, que vão além da abordagem temática da saúde e da falta dela, destaca-se a banda desenhada que, como narrativa médica, compõe a Medicina Gráfica. Debruçando-se sobre os princípios da medicina narrativa, Williams questiona se a banda desenhada e o romance gráfico poderiam ser usados como recurso para profissionais de saúde, pacientes e cuidadores. Em *Graphic Medicine: comics as narrative*, Williams (2012) toma a ficção gráfica como uma forma de literatura, e, como tal, acredita que é um meio a ser considerado por profissionais de saúde e por estudos. O uso da banda desenhada como narrativa médica torna-se parte de Medicina Gráfica.

McNicol (2014) acredita que a banda desenhada de informação sobre saúde tem potencial para fazer muito mais do que simplesmente transmitir fatos sobre uma doença, pois eles também podem ajudar os pacientes a lidarem com os aspetos sociais e psicológicos da doença. O foco do estudo de McNicol em “Humanizing illness: presenting health information in comics” assenta numa seleção de quadrinhos sobre diabetes e os elementos examinados são: medos e ansiedades, reações de amigos e familiares, interações com os profissionais médicos, a autogestão e a prevenção. A autora acredita que são necessários estudos empíricos para avaliar a banda desenhada educativa de uma forma que tenha em conta o seu potencial papel no apoio à reconciliação dos doentes com a sua própria doença, bem como ajudar a tornarem-se mais bem informados. Consequentemente, considera que é importante avaliar a compreensão factual dos quadrinhos de educação em saúde, mas também considerar que a leitura de banda desenhada pode ter impacto sobre o estado mental de um paciente, em vez de apenas verificar se os doentes retiveram factos pertinentes (McNicol, 2014). Exemplos da avaliação podem incluir aspectos como avaliar: se os doentes se sentem mais positivos sobre sua condição e vida em geral; se a história os levou a repensar as suas relações com amigos e familiares ou profissionais médicos; se algum dos seus medos foram dissipadas; ou se a sua atitude em relação à autogestão ou à prevenção se alterou.

Green e Meyers (2010), autores do livro *Graphic medicine: use of comics in medical education and patient care*, acreditam que as histórias gráficas, ou a banda desenhada temática para adultos, também são uma ferramenta valiosa para a medicina. É uma nova e popular tendência cultural, como explicam, este uso de uma forma legítima de Literatura. Argumentam que alguns profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham na área da saúde pública com os jovens ou falantes não nativos de um idioma, começaram a usar histórias gráficas para o cuidado e a educação do doente. Acreditam que as histórias gráficas têm um papel importante no cuidar do doente, na educação médica, e na crítica social da profissão médica. Os autores concluem que as histórias gráficas são uma forma nova e criativa de aprender e ensinar sobre a doença, e acreditam que os temas e a estrutura desta nova forma aumentarão junto de profissionais de saúde. Oferecem alguns exemplos de como essa nova forma funciona e referem modos da sua integração na educação e na prática médica, mas anseiam

por novas pesquisas que avaliem com rigor o impacto das histórias gráficas sobre os resultados educacionais e clínicos (Green & Meyers, 2010).

O sítio *Graphic Medicine* explora a interação entre o meio banda desenhada e o discurso dos cuidados de saúde. Constitui-se por uma comunidade de académicos, prestadores de cuidados de saúde, autores, artistas e adeptos da banda desenhada e medicina. O sítio oferece vários *podcasts* sobre Medicina Gráfica, e ajuda, também, o visitante a compreender as diferenças entre as várias categorias da Medicina Gráfica, como por exemplo, livros de banda desenhada, livros ilustrados, romances gráficos, a manga, as *bandes dessinées*, ou os *web comics*; além do *blog*, e de outras opções de menu úteis e interessantes, o sítio anuncia conferências e a série de livros *Graphic Medicine*, que inclui coleções editadas de estudiosos, educadores de medicina, autores de banda desenhada, artistas e não-artistas, tais como Patografias auto-reflexivas ou banda desenhada usada na educação e treino médicos, proporcionando uma forma criativa de aprender e ensinar.

Ian Williams enquadra o contributo da Medicina Gráfica para a área de Saúde no âmbito do caminho aberto pelas Humanidades Médicas, sugerindo, ao mesmo tempo, novas abordagens para novos estudos. Como o autor afirma, graças, em parte, ao movimento das humanidades médicas, muitas escolas de medicina têm agora tutores que sugerem aos alunos que leiam literatura clássica ou romances modernos sobre a condição humana. Williams considera que é altura da ficção gráfica ser levada a sério: a banda desenhada e romances gráficos podiam ser usadas como um recurso para os profissionais de saúde, desempenhando um papel importante ao: refletir ou mudar perceções culturais da medicina, relacionar o doente/cuidador/prestador experiente, permitir a discussão de temas difíceis, ou ajudar doentes ou cuidadores.

Caminhando além de géneros, meios e modelos estabelecidos na comunicação, as Histórias Gráficas são conhecidas nas livrarias, nos filmes e na televisão, e o seu público expande-se para além dos jovens para incluir os adultos interessados em aprender, de forma diferente.

2.3. PATO(BIO)GRAFIAS E AUTOPATOGRAFIAS

O livro de Queiroz & Seda, *Medicina, Literatura e Arte* (2011) conta histórias de doença e revela doenças de escritores e artistas. Estas patobiografias, i.e. “histórias das doenças [...] de escritores e artistas” (2011: xi), são organizadas por áreas como Literatura, Pintura, Escultura, Música e Outras Artes, na sua relação com a Medicina. Cada uma das cinco partes do livro apresenta um capítulo introdutório relacionado a uma condição médica, seguida de uma lista de nomes, ou seja, os escritores artistas com uma condição médica. Na primeira parte, por exemplo, sobre a “Representação da Gota na literatura não-médica”, é dada uma lista de nomes como Balzac, Conrad, Defoe, Dickens, Gorki, Hemingway, Kafka, Neruda, Nietzsche, Poe, Proust, Woolf, e os Portugueses Paulo Mendes Campos, António Feijó, Eça de Queirós, e Miguel Torga. A segunda parte é introduzida com um texto sobre as “Doenças de Artistas”, seguida por capítulos sobre Dali, Degas, Van Gogh, Goya, Klee, Monet, Matisse, Munch, Renoir, E. Schiele, entre outros. A terceira parte, sobre compositores e músicos, enumera alguns exemplos de “Doenças de que sofriam os músicos”, com referência a Bach, Beethoven, Chopin, Haendel, Mahler, Mendelssohn, Mozart, Paganini, Ravel, Stravinsky, Wagner, entre outros, que são chamados para as páginas, oferecendo ao leitor informação patobiográfica. A parte “Medicina e

Escultura”, debruça-se primeiro sobre “Reumatologia e Escultura” e convida seis referências, entre os quais os artistas António Francisco Lisboa, *O Aleijadinho*, e Miguel Ângelo. A última parte, sobre “Medicina & Outras Artes”, oferece uma lista de nomes, subdividida em diferentes categorias, tais como escritores e artistas que sofreram de diabetes, doenças neurológicas, psicose ou depressão, e tuberculose.

Enquanto que a Patografia diz respeito ao estudo da vida de um indivíduo, ou a história de uma comunidade, no que diz respeito à influência de uma determinada doença ou distúrbio psicológico, a Patobiografia associa esse estudo a informações biográficas. Consequentemente, este livro, além de ser uma ferramenta versátil para estudos posteriores, apresenta uma nova direção nas representações dos discursos médico e literário.

Por outro lado, a Patografia difere da Autopatografia, já que nesta o texto escrito é sobre a própria doença e trata da influência de uma doença, deficiência ou distúrbio psicológico na vida do autor. Emily Waples relaciona o discurso da Autopatografia ao cancro da mama e acredita que a Autopatografia podia ser uma ferramenta na relação paciente/doença/profissional de saúde. Afirma que o *meio* livro gráfico de memórias de doença, ou autopatografia, pode ser útil para desafiar a trama principal da sobrevivência que tem circulado como parte da cultura do cancro da mama durante os últimos trinta anos (Waples, 2014, p. 153).

Neste âmbito, um exemplo notável a referir é a revista *Pulse – stories from the heart of medicine*, uma revista em linha que usa histórias e poemas de doentes e profissionais de saúde para falar sobre dar e receber cuidados médicos. O volume de setembro de 2012, a segunda coleção publicada, informa que a revista contém histórias escritas por pacientes e médicos, enfermeiros e cuidadores, estudantes e profissionais de saúde mental, e essas histórias são vozes autênticas de pessoas cujas vidas foram alteradas pelas experiências em cuidados de saúde.

3. MEDICINA NARRATIVA E HUMANIDADES MÉDICAS

A literatura e as artes como meio de comunicação entre pacientes/profissionais de saúde/sociedade convocam a questão da importância do discurso literário na profilaxia e na terapêutica, e questionam o papel das Humanidades Médicas na educação médica e na prática profissional, bem como a abordagem humanista da Medicina Narrativa, e o contributo das Ciências Humanas Médicas, com a inclusão, por exemplo, do seminário ‘Literatura e Medicina’ nas Faculdades de Medicina.

Em “Narrative-Based Medicine: Potential, Pitfalls, and Practice”, Kalitzkus e Matthiessen (2009) correlacionam Narrativas e Comunicação em Saúde e referem-se a cinco características das narrativas num ato de fala que são importantes para a prática médica: (i) as fases da orientação, complicação, avaliação e coda; (ii) o destinatário; (iii) o facto de ser sempre sobre um indivíduo e o que ele experiencia e sente; (iv) contém informação que não é uma parte essencial da história já que o conteúdo é escolha do narrador e o que ele considera relevante para a história e é, portanto, um ato de criação de significado, (v) e que tem o potencial de nos chamar e, portanto, permitir a experiência de ‘passar por’ e não apenas ‘conhecimento sobre’ (2009, p. 82).

No entanto, os autores alertam-nos para um aspecto muito importante no diálogo profissional entre saúde/paciente:

The biggest challenge in taking a narrative approach is knowing when to stop. Disease, disability, deprivation, and death are not stories. They are facts. Professionals, who get carried away by narrative ideas to the point where they forget this, are not safe. (Kalitzkus & Matthiessen, 2009, p. 81)

Impõe-se ter consciência desta limitação na correlação entre Narrativa e Medicina: nem é a narrativa a única coisa que conta na medicina, nem se trata de desvalorizar o conhecimento médico; pelo contrário, os pacientes podem não estar interessados em contar a sua história ou compartilhar os seus sentimentos (Kalitzkus & Matthiessen, 2009).

A propósito do papel do discurso literário na profilaxia e na terapêutica, os autores são chamados novamente quando se referem ao potencial de cura das narrativas para pacientes e para profissionais de saúde uma vez que as narrativas podem ter um efeito de cura, tanto ao ouvir as histórias dos outros, como ao contar a sua própria história, sendo prova concreta disto a escrita sobre doença e acontecimentos traumáticos (Kalitzkus & Matthiessen, 2009, p. 83).

Kalitzkus e Matthiessen explicam o que significa aplicar uma abordagem narrativa a um diálogo paciente/profissional de saúde: para os autores, a abordagem narrativa em encontros médicos diários consiste principalmente numa abertura específica em relação aos pacientes e às suas narrativas na prática da medicina, usando competências narrativas. De entre essas competências, os autores referem palavras-chave como sensibilidade, diagnóstico, indivíduo, competências de comunicação e auto-reflexão. (Kalitzkus & Matthiessen, 2009, p. 84). Estas narrativas podem evoluir de uma narrativa de doença de um paciente para uma narrativa de conhecimento do médico (Kalitzkus & Matthiessen, 2009, pp. 81-82).

Na procura de uma definição para medicina baseada em narrativa (MBN), Kalitzkus e Matthiessen (2009, p. 80) questionam o seu significado:

But what is NBM? Is it a specific therapeutic tool, a special form of physician-patient communication, a qualitative research tool, or does it simply signify a particular attitude towards patients and doctoring? It can be all of the above with different forms or genres of narrative or practical approach called for depending on the field of application.

Mehl-Madrona, numa entrevista a Klostermann em 2009, define Medicina Narrativa como:

the encompassing of our awareness of health and disease into a storied structure. We embed the illness into the life story of the person in such a way that we discover meaning and purpose in both the illness and the experience of recovery. (Mehl-Madrona, citado por Klosterman, 2009, UTNE Reader, 6 para.)

Acrescenta ainda que é difícil dar uma definição simples, mas “in a diagnostic sense, the label ‘sickness’ becomes secondary to the life of the person who has a particular sickness. In order to get well, there has to be a story, one that everyone believes, that leads the individual back to health (Mehl-Madrona, citado por Klosterman, 2009, UTNE Reader, 7 para.).

Rita Charon, com formação em Medicina e em Estudos Literários, continua a ser uma referência para Medicina Narrativa. Charon integra o contar histórias e os conhecimentos em prática clínica, definindo Medicina Narrativa como a prática clínica reforçada pelo conhecimento do que fazer com as histórias (2011, min. 4:32). Subjacente a esta questão está a pergunta que coloca, i.e. para que serve a medicina quando nós, mortais, vivemos as nossas vidas no brilho ofuscante das nossas mortes (Charon, 2011). Nesta procura de uma definição revela-se essencial a leitura do seu livro *Honoring the Stories of Illness* (2006). Na origem da medicina narrativa aponta um sistema de cuidados de saúde mercantilizado que coloca preocupações corporativas e burocráticas sobre as necessidades do paciente. Acredita que a medicina narrativa gerada a partir de uma confluência de fontes, incluindo as humanidades e a medicina, os cuidados de saúde primários, a narratologia, e o estudo da relação médico-paciente, pode contribuir para a medicina e, em última instância, pode levar a cuidados de saúde mais humanos, éticos e eficazes.

No âmbito da Medicina Narrativa em Portugal, mencionamos o projeto interdisciplinar de Isabel Fernandes, “Medicina e Narrativa - (Con)Textos e Práticas interdisciplinares”, do CEAUL da Universidade de Lisboa. O contributo de Fernandes para a compreensão do desenvolvimento, bem como o papel, da MN é explicado no editorial da revista médica *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, com o texto “A pertinência da Medicina Narrativa na Prática Clínica”.

Refletindo sobre as vantagens do MN na área da Saúde, Magalhães e Estrada explicam, no artigo “On the utility of Humanities”, que a medicina narrativa reconhece a centralidade das histórias e do contar histórias na doença e na cura de pacientes (2013, p. 83). Sobre a ponte entre as ciências humanas e ciências da vida, os autores referem ainda que a MN tem assistido ao desenvolvimento de métodos que permitem o aperfeiçoamento das competências de escutar e de compreensão que os médicos e outros profissionais de saúde precisam nas suas relações com os pacientes e com as histórias que os pacientes contam sobre suas doenças (2013, p. 83).¹²

É incontestável o contributo das plataformas digitais para a partilha, discussão e sistematização de textos, atividades, projetos e registos de estudos e práticas sobre as correlações entre Literatura, Artes e Medicina. Na plataforma *Literature, Arts & Medicine Database*, da New York University School of Medicine, o termo Humanidades Médicas é definido de forma mais alargada para incluir um campo interdisciplinar das ciências humanas (literatura, filosofia, ética, história e religião), ciências sociais (antropologia, estudos culturais, psicologia, sociologia), e as artes (literatura, teatro, cinema e artes visuais), bem como a sua aplicação à educação e práticas médicas. Tanto as humanidades como as artes proporcionam perceção sobre a condição humana, o sofrimento, a pessoa, a responsabilidade para com o outro, além de oferecerem uma perspetiva histórica da prática médica. Além da atenção dada à Literatura e às Artes, convocam-se, também, as Ciências Sociais, pois ajudam-nos a compreender como a biociência e a medicina têm lugar em contextos culturais e sociais e como a cul-

.....
12 Merece referência e aplauso o GERMEN – Grupo de Estudos e Reflexão em Medicina Narrativa.

tura interage com a experiência individual da doença. Além dos valiosos recursos da *Literature, Arts & Medicine Database*, a New York University School of Medicine oferece-nos o menu Humanidades Médicas que contém, por exemplo, diversos conteúdos programáticos de diferentes instituições, sob diferentes tópicos como Literatura & Medicina, Cinema & Medicina, ou Medicina & Artes.

Destaca-se o contributo de plataformas, bases de dados, e periódicos, disponíveis no espaço virtual, como recursos valiosos, ou ferramentas, para o ensino e a investigação. O *Institute of Medical Humanities*, por exemplo, publica *Literature and Medicine*, apresentada como uma revista que publica estudos que exploram práticas representacionais e culturais relativas aos cuidados de saúde e ao corpo. As áreas de interesse da revista fundada em 1992 incluem temas como doença, saúde e deficiência; violência, trauma, e relações de poder.

Um outro exemplo é a revista *Configurations* que se anuncia como uma publicação que explora as relações da literatura e das artes com as ciências e a tecnologia. Fundada em 1993, e publicada pela *John Hopkins University Press*, a revista continua a definir o cenário para a investigação transdisciplinar no que respeita à interação entre ciência, tecnologia e artes.

Já o *Medical Humanities*, o jornal oficial do Instituto de Ética Médica, apresenta-se como um diário em linha, líder internacional que reflete todo o campo das humanidades médicas e apresenta artigos originais relevantes para a prestação de cuidados de saúde, a formulação da política de saúde pública, a experiência de estar doente e de cuidar das pessoas que estão doentes, bem como conferências, estudos de caso de ensino, livros, filmes e críticas de arte, editoriais, correspondência, notícias e notas. O objetivo último da revista é encorajar um alto padrão académico para este assunto em evolução e desenvolvimento, para melhorar e reforçar a discussão profissional e pública.

CONCLUSÃO

Contrariando o expectável, não apresentamos conclusões neste nosso estudo cuja investigação foi iniciada em 2000 quando nos confrontámos com a possibilidade de cancro na mama. Volvidas duas décadas podemos afirmar que a decisão, desde o conhecimento do diagnóstico, de ler, e falar, e investigar, e ensaiar em nós próprias, estratégias e modos de estar perante a saúde ou a eventual falta dela, foi, até à data, eficaz e produtiva, em termos pessoais e académicos. Quando perguntei a um profissional de saúde ‘E agora, o que devo fazer?’ recordo a sua resposta, ‘Seja feliz, faça o que gosta.’ Decidimos, nesse momento, que durante as demoradas horas nas salas de espera, entre consultas e exames pré- e pós- cirurgia preventiva, inundaríamos a mente com imagens de conhecimento, beleza e procura. Foi encontrada em livros, fotografias, pinturas, observação de paisagens.

Com formação base nas áreas de idiomas e literaturas, decidimos, nessa data, juntar o que mais gostávamos, Literatura e Artes, à área da Saúde, ou Medicina, na busca de conhecimento e apaziguamento. Seguimos, em linha, outros países, escolas, universidades e programas académicos. Este percurso permite-nos afirmar que muito se avançou nestas áreas e na sua aproximação, correlação e estudo interdisciplinar. Na última década, tal foi mais evidente no nosso país. Muitos académicos aqui referidos, que tivemos o privilégio de conhecer pessoalmente, desenvolveram projetos e produziram conhecimento útil. Muito há ainda a fazer face aos avanços em universidades estrangeiras.

Na segunda década deste nosso percurso, além das Letras, tornou-se mais evidente a necessidade de exercer publicamente as atividades em Artes, que já fazíamos discretamente nas horas vagas do atelier. Ao registo fotográfico de paisagens e a pinceladas coloridas, seguiram-se projetos interdisciplinares nas áreas das Artes e Literaturas. Entretanto, foram surgindo, também, artistas plásticos com necessidade de fazer representações do seu corpo e da sua mente, do equilíbrio e dos seus demônios, da esperança e da necessidade de conviver com eles. Conversámos, escutei os seus discursos, usando a sua linguagem plástica, ou dor materializada em matéria, como ponte.

A nossa primeira leitura especializada neste âmbito foi a publicação de Susan Sontag, que corroborou a nossa percepção de que o estigma da doença como defeito, na sociedade, ia de encontro ao silêncio que à data se fazia quando se falava de cancro. Hoje, compreende-se melhor. Há mais livros, mais teoria, mais práticas, mas por vezes ainda nos debatemos com o choque que recordo há duas décadas quando afirmava, em ‘modo de ciência’, que queria falar destes assuntos, pois eles existiam, ou poderiam vir a existir no corpo e na mente de tantas pessoas, silenciados, e isso não era ‘bom’, não podia fazer as pessoas ‘felizes’, ou capazes de ter ‘momentos felizes’. Estamos, por isso, gratos pela iniciativa do seminário, pela discussão, e pela publicação, na expectativa que conduzam, efetivamente, a novas práticas. Até porque, os últimos meses mostraram ao mundo que a pandemia COVID-19 fragiliza Tudo e Todos e muito se escreverá, pincelará, fotografará a propósito, em discursos de doença ou pobreza, narrativas de dor ou de superação, e representações de momentos ou de vidas.

Tem acompanhado desde sempre no nosso pensamento holístico, a tentativa de estudo interdisciplinar, mesmo antes de conhecer o conceito, já que, em observação do nosso Eu, cedo entendemos que não somos apenas um braço, ou uma perna, ou um órgão, mas antes, um Todo, rico e complexo. Abstenho-me de introduzir nestas notas finais termos e conceitos como ‘integrative knowledge’, ‘interdisciplinary integration’, ‘conceptual interdisciplinarity’, ‘antidisciplinary’, ‘critical humanities’, ‘expert interdisciplinary’, ‘nonlinear thinking’, ‘mode of thinking’, ‘perspective taking’, ou ‘wide interdisciplinarity’: merecem discussão em texto próprio, neste momento, no prelo do meu pensamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Armando Moreno. Recuperado em 25 novembro 2014 de <http://www.armando-moreno.com/>

BRITO, J. D. (n.d.). *Moacyr Scliar*. Tiro de Letra – Mistérios da Criação Literária, Literatura e Medicina. Recuperado em 4 dezembro 2014, de <http://www.tirodeletra.com.br/medicina/MoacyrScliar.htm>

CHARON, R. (2011). Honouring the stories of illness: Dr. Rita Charon at TEDxAtlanta. TEDx Talks (18:17min).

Recuperado em 6 dezembro de 2016, de https://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=24kHX2HftU3o

Configurations (*Journal*). Recuperado em 9 dezembro 2014, de <http://muse.jhu.edu/journals/configurations/>

DUTSCHMANN, L. A. (2014). Literatura e Medicina – Quando os Médicos são Escritores e Escrevem sobre a Medicina. *Revista Clínica Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca*, 2(1): 41-43.

FERNANDES, I. (2014). A pertinência da Medicina Narrativa na prática clínica. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30: 289-90. Recuperado em 19 dezembro 2014, de: www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=11384&path%5B%5D=11105

FERREIRA, A. P. & CLEMENTE, M. P. (2013). A despropósito... In A. P. Ferreira, M. P. Clemente, & F. Laranjo (Eds.), *artiCOLAR' saúde oral e arte*: 8. Porto: Bial.

FRAME, J. (1993). *An angel at my table (Autobiography 2)*. London: Flamingo.

- FERREIRA, E. & NINO, M. C.** (Org.). (2012). *Literatura e Medicina*. Recife: Ed. Universitária UFPE. Galeria Ortopóvoa. Recuperado em 22 dezembro 2014 e 25 julho 2020 de <http://www.ortopovo.pt/galeriaarte>
- Graphic Medicine**. Recuperado em 12 dezembro 2014 de <http://www.graphicmedicine.org/why-graphic-medicine/>
- GREEN, M. J. & MYERS, K. R.** (2010). Graphic medicine: use of comics in medical education and patient care, *BMJ*, 340:c863. Recuperado em 25 novembro 2014 de from: <http://www.bmj.com/content/340/bmj.c863>.
- Janet Frame Web Site**. Recuperado em 25 novembro 2014 de <http://www.janetframe.org.nz/default.htm>.
- KALITZKUS, V., & MATTHIESSEN, P. F.** (2009). Narrative-Based Medicine: Potential, Pitfalls, and Practice. *The Permanente Journal*, 13(1): 80–86.
- KLOSTERMAN, L.** (2009, agosto 18). *Interview to Lewis Mehl-Madrona. Narrative Medicine Heals Bodies and Souls*. UTNE Reader. Recuperado em 25 novembro 2014 de <http://www.utne.com/mind-and-body/narrative-medicine-heals-bodies-and-souls.aspx#ixzz3-MOw4sRMt>
- LARANJO, F.** (2013). A propósito... . In A. P. Ferreira, M. P. Clemente, & F. Laranjo (Ed.), *artiCOLAR' saúde oral e arte*: 9. Porto: Bial.
- LEMOS, A. C. & SILVA, N. C. G. S.** (2012). A função terapêutica de contar histórias. *INTÉRSEMIOSE – Revista Digital*, 1, 1(1): 7-23. Recuperado em 22 março 2013 de <http://www.neliufpe.com.br/wp-content/uploads/2012/06/01.pdf>
- Literature, Arts & Medicine Database**. Recuperado em 2 dezembro 2014 de <http://litmed.med.nyu.edu/Main?action=aboutDB>
- MAGALHÃES, S. & ESTRADA, R.** (2013) On the utility of Humanities. *Research on Humanities and social Sciences*, 11(3):79-85. Recuperado em 15 dezembro 2014 de <http://www.iiste.org/Journals/index.php/RHSS/article/view/6952>
- MCNICOL, S.** (2014). Humanising illness: presenting health information in educational comics. *Medical Humanities*, 2014;40:49–55. doi:10.1136/medhum-2013-010469. Recuperado em 22 julho 2014 de <http://mh.bmj.com/content/40/1/49.full>
- MIRANDA, A.** (2001). *A Medicina e a Arte*. Porto: Laboratórios Bial.
- MORENO, A.** (2003a). Esculápio pinta, escreve e molda. In Isabel Patim (Org.). *Literatura e Medicina – I Encontro de Estudos sobre Ciências e Culturas*: 29-35. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- MORENO, A.** (2003b). *Índice de Médicos*. S./L.: Secção Regional da Ordem dos Médicos.
- MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA MAXIMILIANO LEMOS**. Recuperado em 22 dezembro 2014 de <http://museu-maximianolemos.med.up.pt/index.php>
- NÚCLEO DE ESTUDOS DE LITERATURA E INTERSEMIOSE (NELI)**. Recuperado em 21 setembro 2014 de <http://www.neliufpe.com.br/quem-somos/>
- PATIM, I.** (Org.). (2003). *Literatura e Medicina – I Encontro de Estudos sobre Ciências e Culturas*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- PATIM, I.** (2015). Medicine & Other Arts – from *Literature & Medicine* to Narrative Medicine and Medical Humanities. In *As Artes e as Ciências em Diálogo – Conferência Internacional*. [CD] Isabel Ponce de Leão, Maria do Carmo Mendes & Sérgio Lira (Eds.).
- PULSE – STORIES FROM THE HEART OF MEDICINE**. Recuperado em 15 dezembro 2014 de www.pulsemagazine.org
- RAOUL, V. ET AL.** (Ed.) (2007). *Unfitting Stories: Narrative Approaches to Disease, Disability, and Trauma*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press. Recuperado em 19 dezembro 2014 de <http://muse.jhu.edu/books/9781554581214>
- REIS, C. V.** (2003). Médicos escritores – razão, motivação e criação. In Isabel Patim (Org.), *Literatura e Medicina – I Encontro de Estudos sobre Ciências e Culturas*: 11-28. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- RICON-FERRAZ, A.** (2001 a). A Medicina, fonte inspiradora da Arte. In A. Miranda, *A Medicina e a Arte*: 9. Porto: Laboratórios Bial.
- RICON-FERRAZ.** (s.d., b) *Museu de História da Medicina Maximiliano Lemos*. Recuperado em 22 dezembro 2014 e 28 julho 2020 de <http://museumaximianolemos.med.up.pt/index.php>
- QUEIROZ, M. DE V. & SEDA, H.** (2011). *Medicina, Literatura e Arte*. Lisboa: Lidel.

- SCLIAR, M.** (2000). Literatura e medicina: o território partilhado. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(1), 245-248. Recuperado em 26 novembro 2014 de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n1/1584.pdf>
- SONTAG, S.** (1998). *A Doença como Metáfora e A Sida e as Suas Metáforas*. Lisboa: Quetzal Editores.
- SUSAN SONTAG FOUNDATION.** *Biography*. Recuperado em 13 outubro 2014 de <http://www.susansontag.com/SusanSontag/index.shtml>
- TIRO DE LETRA** (2007) – *Mistérios da Criação Literária, Literatura e Medicina*. Recuperado em 4 dezembro 2014 de <http://www.tirodeletra.com.br/medicina/>
- WAPLES, E.** (2014). Avatars, Illness, and Authority: Embodied Experience in Breast Cancer Autopathographics. *Configurations (Special Issue on Graphic Medicine)*, 22(2): 153-181. Recuperado em 24 novembro 2014 de <http://muse.jhu.edu/journals/configurations/toc/con.22.2.html>
- WILLIAMS, I. C.** (2012). Graphic Medicine: comics as narrative. *Medical Humanities*, 38(1), 21-27. Recuperado em 4 dezembro 2014 de <http://mb.bmj.com/content/38/1/21.full.pdf>
- WILLIAMS, I.** (n.d.). *Why Graphic Medicine?* Recuperado em 12 dezembro 2014 de <http://www.graph-icmedicine.org/why-graphic-medicine/>

TEXTO-IMAGEM: ECOS DE UM SEMINÁRIO

Zetti Toledo¹³

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil - UCS

Mais importante do que a obra de arte propriamente dita é o que ela vai gerar. A arte pode morrer; um quadro desaparecer. O que conta é a semente.

(Joan Miró)

As linhas que proponho traçar, mesclam-se entre palavras, imagens, cores, sentidos, descentramentos, obscuridades, virtualidades, amarrações, bordas... e delineiam-se como um eco. Efeito poético do Seminário Clínico e Interdisciplinar: Arte, Saúde e Criatividade, realizado na Universidade Fernando Pessoa, em 2019, na cidade do Porto/Portugal, no qual tive a satisfação de participar enquanto ouvinte.

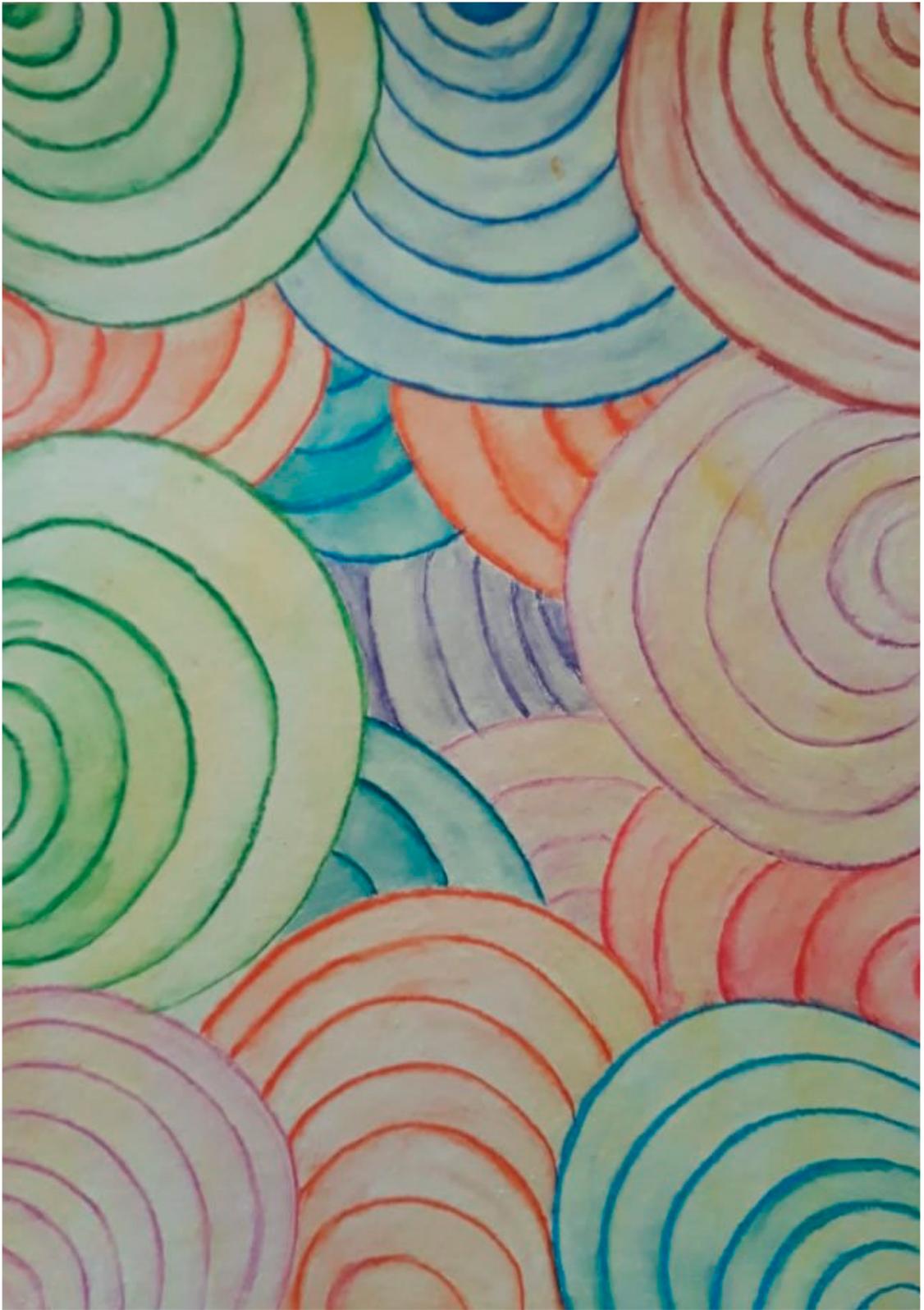
Este texto se estabelece a partir do que pude escutar de cada trabalho apresentado, levando em conta o ir e vir dos discursos repercutidos entre uma apresentação e outra. Tomo-os como material de inspiração, numa espécie de associação de ideias que culminaram na produção de imagens, cenas que, a partir da percepção, de ecos do dito, proponho enquanto imagem. Essas obras serão aqui dispostas conforme a apresentação dos artigos contidos neste livro, penso que a arte é a linguagem que se mostra e se reinventa a partir da criatividade.

O desafio que vislumbrei foi desenhar as imagens que ouvi, às quais vos apresento, nesta dimensão de texto-imagem, o registro que me causou cada texto, que carrega em seu cerne uma única saída: a entrada, a abertura de sentidos.

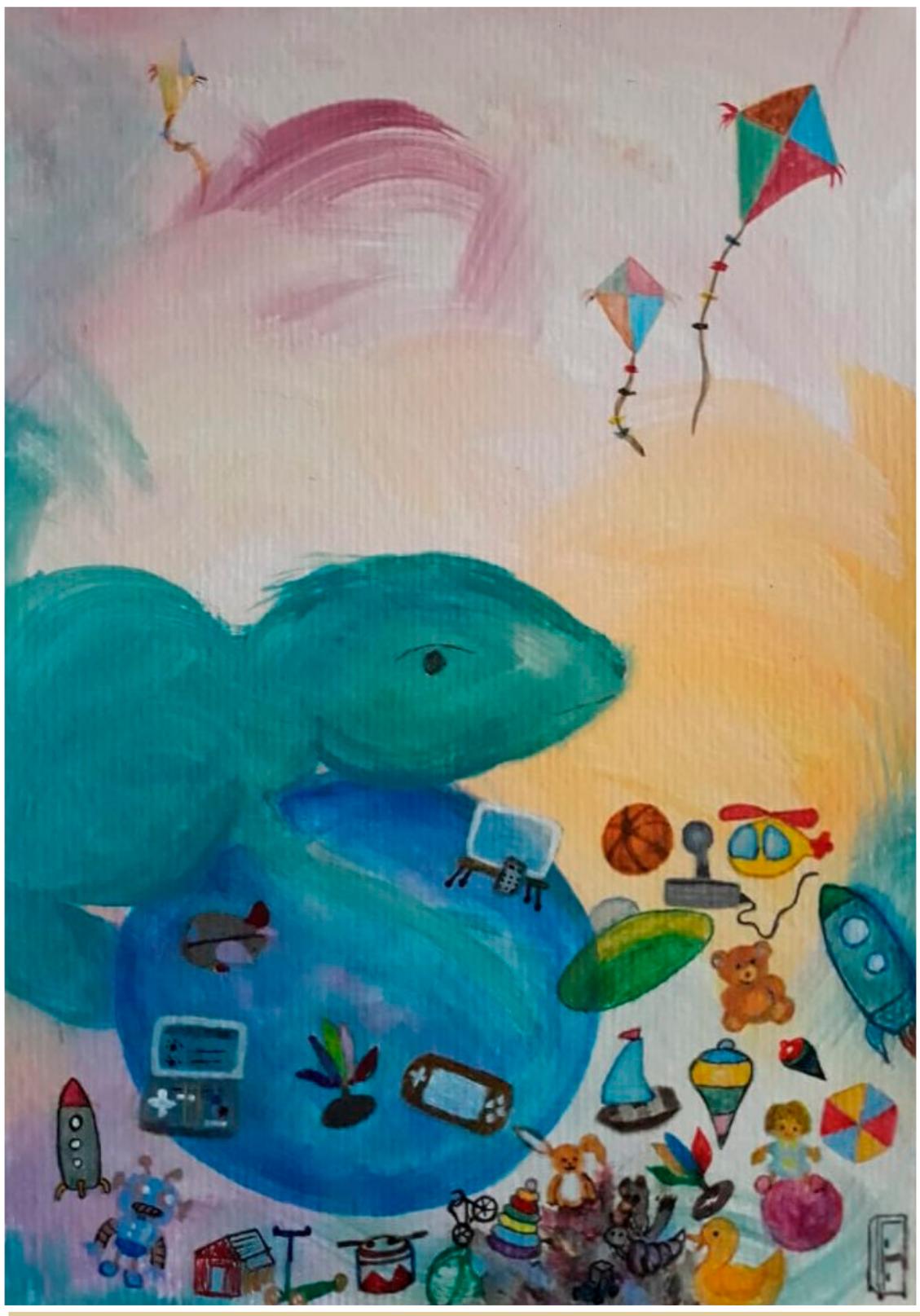
.....
13 Graduanda em Artes Visuais, pela Faculdade Cruzeiro do Sul - RS, artista no Atelier Terceira Arte.



Tela 1
Trincheira do Cerne



Tela 2
Vibrações



Tela 3
Vira-mundo



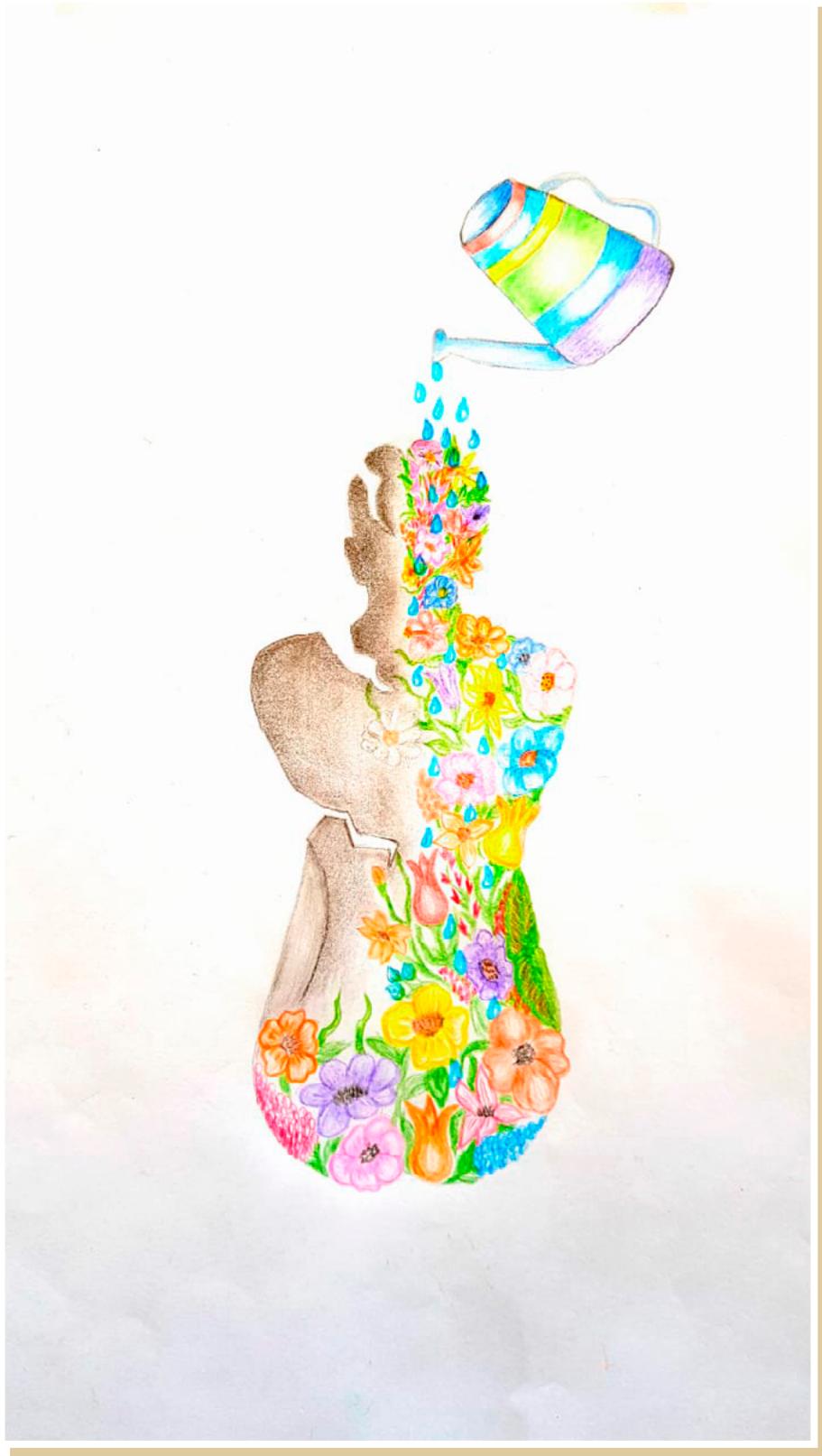
Tela 4
Livros Flamejantes



Tela 5
Travessia



Tela 6
Mutações



Tela 7
Reflorescer

SOBRE OS AUTORES

Ana Lúcia Mandelli de Marsillac: Psicóloga, Psicanalista, Pós-doutora Universidade Nova de Lisboa (UNL), Dra. Artes Visuais – História, teoria e crítica UFRGS. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do PPG em Psicologia UFSC (Área 2 – Psicologia Social e Cultura, Linha 4: Psicanálise, Política e Cultura), Líder do Grupo de Pesquisa: Psicanálise, Processos criativos e Interações Políticas – LAPCIP/UFSC. Integrante do GT ANPEPP: Psicanálise, política e cultura. Membro do Observatório em Estudos Visuais e Arqueologia dos Media/UNL. Pesquisadora das temáticas: corpo, arte, psicanálise e saúde mental. Vinculada à projetos de extensão atrelados aos temas: corpo, psicose, psicanálise e ato criativo. Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA). Bolsista PQ do CNPq. E-mail: 2206ana@gmail.com

Anelise Hauschild Mondardo: Psicanalista, (Centro de Estudos Psicanalíticos – CEPdePA/Brasil); Doutoranda em Ciências da Comunicação – especialidade Comunicação e Arte - mais especificamente em Arte, Comunicação e Psicanálise na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade NOVA de Lisboa/Portugal; Membro do Laboratório de Psicanálise, Processos Criativos e Interações Políticas LAPCIP/UFSC). Desenvolve estudos sobre poéticas negativas na arte contemporânea e seus cruzamentos com a psicanálise. Membro aderente da Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica – APPPP/Portugal; Psicoterapeuta (Instituto Fernando Pessoa – IFP/Brasil); Licenciada em Psicologia e Mestre em Psicologia Clínica (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS/Brasil). E-mail: anelisemondardo@gmail.com

Beatriz da Fontoura Guimarães: Psicanalista, Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre – APPOA. Pós-doutorado pelo PPGP/UFSC (2020). Doutora em Psicologia, Área de Concentração: Práticas Sociais e Constituição do Sujeito (PPGP/UFSC, 2013). Possui graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (1989), especialização em Teoria Psicanalítica pela UNISINOS (2001), mestrado (2007) em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Foi professora no Curso de Psicologia do Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina – CESUSC (2008-2013 e 2020). Pesquisadora da Rede de Pesquisa Escritas da Experiência (CNPq) e do Laboratório de Psicanálise, Processos Criativos e Interações Políticas – LAPCIP/UFSC (CNPq). Co-organizadora e supervisora clínica do Projeto de Pesquisa e Extensão em Acompanhamento Terapêutico do Departamento de Psicologia/UFSC. Tem experiência e especialização na área de Psicologia Educacional e em Psicanálise. Desenvolve pesquisa em torno dos seguintes temas: psicanálise, acompanhamento terapêutico (A.T.), saúde mental, psicose, escrita, experiência, memória, trauma e real. E-mail: bfguimaraes@hotmail.com

Flávia de Toledo Oliveira: Psicóloga clínica, Psicanalista, Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Fernando Pessoa, UFP/Portugal e UFRGS/BRA, cuja dissertação intitulou-se: “Fantasma e Fantasia: Operadores Clínicos para a Investigação Psicanalítica no Desenho Infantil”. Pesquisadora, do Laboratório de Psicanálise, Processos Criativos e Interações Políticas LAPCIP/UFSC, Brasil. Pós-graduada a nível de Especialização em Problemas do Desenvolvimento na Infância e Adolescência pelo Centro Lydia Coriat e Faculdade Dom Alberto, CLC/BRA, cujo trabalho versou sobre “Um caso clínico de psicose não-decidida na infância, lido através do desenho”. Experiência clínica em atendimentos desde 2003, atendimento clínico, psicanalítico a bebês, crianças, adolescentes e

adultos. Co-organizadora do I Seminário Clínico e Interdisciplinar: Arte, Saúde e Criatividade, juntamente com a Prof. Dr^a Ana Lúcia Marsillac e a Prof. Dr^a Marta Matos, realizado na UFP/Porto, em 2019. Membro praticante da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA-BRA). E-mail: 35997@ufp.edu.pt ou flaviadetoledo@gmail.com

Isabel Patim: Licenciada em LLM – Inglês e Alemão (U do Porto, 1990). Doutorada em Filologia Inglesa (U de Santiago de Compostela, 2000). Bolsista do *International Council for Canadian Studies* – Ottawa, com 3 programas de investigação: FRP (2001), IRP (2003) e FEP (2005). Promotora de investigação interdisciplinar, e tradutora, é autora de várias publicações nas áreas das Línguas, Culturas, Artes e Literaturas. Investigadora integrada do CLEPUL da Faculdade de Letras da U de Lisboa. Docente de idiomas e de comunicação na FCHS da U Fernando Pessoa. Professora convidada de Estudos Canadenses Anglófonos na Faculdade de Letras da U de Coimbra. E-mail: isabelp@ufp.edu.pt

Leda Mariza Fischer Bernardino: Psicanalista, analista membro e membro fundadora da Associação Psicanalítica de Curitiba. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) Pós-doutora em Tratamento e Prevenção Psicológica pela CAPES/Université Paris 7 – Denis Diderot. Pesquisadora da FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo). Autora do livro “As psicoses não decididas na infância: um estudo psicanalítico”; co-autora e organizadora dos livros “Neurose infantil versus neurose da criança”, “Psicanalisar Crianças: que desejo é esse”; e “O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição”; co-autora e co-organizadora dos livros “O bebê e a modernidade: concepções teórico-clínicas”; “Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância”; “De bebê a sujeito: a pesquisa IRDI nas creches”. E-mail: ledber@terra.com.br

Maria Lúcia Pupari Müller Stein: Natural de Guaporé, graduou-se em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande Do Sul em 1995, especialista em Técnicas Psicoterápicas e Psicanalíticas em 1998, Mestre em Psicologia Social em 2000 ambos UFRGS. Desde sua graduação atua em consultório particular, atendendo crianças, adolescentes e adultos. Foi docente na Universidade Luterana do Brasil de 2000 até 2003. Analista Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, participou de atividades de ensino e transmissão da Psicanálise, bem como da gestão da Appoa. Atualmente reside em Cascais, é membro efetivo da OPP, tem consultório em Cascais e Lisboa onde atua desde janeiro de 2019. E-mail: malumullerstein@gmail.com

Mariana De Bastiani Lange: Psicóloga, psicanalista. Realiza estágio pós-doutoral em Psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina, pesquisando sobre as políticas da escrita. Mestre (2008) e doutora (2013) em Literatura pela UFSC. Possui graduação em Psicologia (2004) – Formação de Psicólogo, Bacharelado e Licenciatura em Psicologia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Atua na clínica psicanalítica, adulto e infantil, desde 2004. Coordena Oficinas de Escrita desde 2006. Pesquisa os temas: psicanálise, escrita, topologia, dispositivos clínico-políticos e cultura. Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA) e da Gestão Estudantil Universitária Integrar (GESTUS). E-mail: mariana.lange@yahoo.com.br

Mário Vieira Serra: Psicólogo Clínico, iniciou os estudos em (1993) na Universidade de Coimbra/PT concluindo na UNISA, RJ/BRA. Psicanalista, Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Fernando Pessoa, Porto/Portugal e Universidade Federal do Rio de Janeiro/BRA, cujo título da dissertação foi Saúde e Bem estar dos Psicólogos brasileiros: O Papel da atividade profissional.

Especialista em Psicologia Hospitalar pela Universidade de Santo Amaro, São Paulo/Brasil, cujo trabalho de conclusão intitulou-se: Psicologia Institucional Hospitalar - Limitações e Possibilidades Profissionais. Ex membro da Formação Freudiana (FF/BRA). Com 20 anos em experiência clínica tanto em atendimentos a adolescentes e adultos, quanto no trabalho de supervisão e transmissão da psicanálise. E-mail: psimarioserra@msecia.com.br

Marta Braga de Matos Dias da Costa: Psicóloga, doutorada em Psicologia Clínica e pós-doutorada em Psicopatologia e Psicanálise (Univ. Paris 7-Denis Diderot). É professora de Psicopatologia na Universidade Fernando Pessoa (UFP, Porto) e psicóloga clínica e psicoterapeuta analítica. Tem desenvolvido trabalhos de investigação e publicações na área clínica, assim como no campo interdisciplinar da criatividade e arte. É membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental (AUPPF, S. Paulo); do CEPESE (U.Porto); e do Laboratório de Psicanálise, Processos Criativos e Interações Políticas (LAPCIP/UFSC, Sta. Catarina). Organizadora do I Seminário Clínico e Interdisciplinar Arte, Saúde e Criatividade, na UFP, em colaboração com Ana Lúcia Marsillac e Flávia Toledo de Oliveira, a 25/09/2019, e do actual livro que aqui se apresenta. E-mail: mmatos@ufp.edu.pt; mmatos9@gmail.com

Rute F. Meneses: Professora Associada da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, onde coordena o 2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde e a Unidade de Investigação Científica do OLD - Observatório da Longevidade e Desenvolvimento, co-coordena o Eixo de Actuação Pedagógico da CPP - Clínica Pedagógica de Psicologia, dirige o CTEC - Centro Transdisciplinar de Estudos da Consciência e integra o FP-B2S - Centro de Investigação em Ciências Sociais e do Comportamento, a Comissão de Ética e o Conselho Pedagógico. Coordena o grupo de trabalho Educação e aconselhamento para o lazer da APASD - Associação para a Segurança do Doente. É licenciada e doutorada em Psicologia (Universidade do Porto) e especialista em Psicologia Clínica e da Saúde, Neuropsicologia e Psicologia Comunitária (Especialidades Avançadas) pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. Os seus interesses de investigação inserem-se na Psicologia da Saúde e na Psicologia Positiva. E-mail: rmeneses@ufp.edu.pt

Tanja Joy Schöner Lopes: Psicóloga Clínica, Psicanalista, Especialista em Psicologia Clínica (abordagem psicanalítica) pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC/PR, Brasil. Analista membro do Centro Português de Psicanálise (CPP – A.L.I.), Lisboa e da Association Lacanienne Internationale (A.L.I.), Paris, França. Coordenadora da Escola de Psicanálise de Bebês, Crianças e Adolescentes, do Centro Português de Psicanálise (CPP – A.L.I.), Lisboa, Portugal. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Prevenção em Saúde Mental - São Paulo, Brasil. Membro da Associação PRE-AUT – Prevenção do Autismo – Brasil, França. Membro da Rede R.I.E.P.P.I. – Rede Internacional de Estudos sobre a Psicopatologia e Psicanálise do Infans. Membro da Associação Ser Bebê – Portugal. Membro do BabyLab UC – Universidade de Coimbra, Portugal. Desde 2003 - Consultório particular de Psicologia Clínica/Psicanálise. Atendimento de bebês, crianças, adolescentes e adultos - atualmente em Lisboa e Cascais, Portugal. E-mail: tanjoysl@gmail.com

Zetti Toledo: Graduanda em Artes Visuais, pela Faculdade Cruzeiro do Sul - RS , Técnica em secretariado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), artista com trabalhos em atelier há cerca de trinta anos na criação, confecção de estampa e pintura de bichos de pelúcia e bonecas, florista com experiência de 25 anos na área da criação, execução em toda a área ornamental de flores. Artista no Atelier Terceira Arte. E-mail: atelierzettitoledo@gmail.com



PUBLICAÇÕES
FUNDAÇÃO
FERNANDO
PESSOA