

PSICANÁLISE NA COMUNIDADE: PESQUISA-INTERVENÇÃO COM FAMÍLIAS DE UMA POPULAÇÃO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Psychoanalysis in the community: research-intervention with families of a population of São Paulo

Marcela Casacio FERREIRA-TEIXEIRA

Faculdade de Jaguariúna

Resumo: O artigo relata uma pesquisa-intervenção com grupos familiares de uma cidade do interior de São Paulo com cerca de quarenta mil habitantes, sobre necessidades da população na área da saúde. Trata-se de investigação concomitante a um trabalho de escuta psicanalítica dos sujeitos dessas famílias realizado por um professor e estagiários do curso de Psicologia através de visitas às famílias. Foram realizadas dezesseis entrevistas e elaboradas narrativas das experiências, das quais quatro são aqui relatadas. Histórias comoventes e tristes compuseram o cenário dos encontros produzindo material que revela sofrimento familiar como violência doméstica, convívio com o tráfico de drogas e desamparo psicossocial desvelados, porém de forma dissociada aos sintomas de saúde descritos pelas famílias. O dispositivo de escuta mostrou-se uma intervenção efetiva no âmbito familiar favorecendo o acolhimento, o sentimento de pertencimento grupal bem como uma ação especular para as famílias visando transformações em nível do imaginário coletivo.

Palavras-chave: família; psicanálise; pesquisa-intervenção.

Abstract: The paper reports a research intervention with family groups of an inland city of Sao Paulo with about forty thousand inhabitants, on the population's needs in health. This is concomitant with a research work of psychoanalytic listening of the subjects of these families carried out by a teacher and interns from the psychology students through visits to families. Were made sixteen interviews and narratives drawn from the experiences, of which four are reported here. Sad and touching stories of encounters the scenario in producing material that reveals family suffering as domestic violence, living with drug trafficking and psychosocial distress unveiled in isolation but the health symptoms reported by households. The listening device was found to be an effective intervention in promoting the host family, the feeling of belonging and an action group to speculate for families seeking changes in the level of the collective imagination.

Keywords: family; psychoanalysis; intervention research.

INTRODUÇÃO

No Brasil quando falamos de famílias contemplamos grupos peculiarmente diferentes em função da plasticidade cultural de nossas regiões. Trabalhos que abarquem essa temática necessitam pois precisar seu campo

de estudo, o que faz diferenciar intervenções com famílias da cidade de São Paulo, Rio de Janeiro, por exemplo, daquelas do interior de Minas Gerais.

Esse artigo pretende apresentar um trabalho de pesquisa intervenção com grupos familiares de uma população do interior do Estado de São Paulo. Trata-se de uma cidade com cerca de quarenta mil habitantes, de estrutura industrial considerável, com parte da população pertencente à classe média alta ao lado porém, em disparate, de outra parte da população: de classe baixa, apresentando problemas psicossociais associados a drogas, violência e maus tratos no núcleo familiar.

Nosso trabalho buscou compreender a comunidade de um dos bairros dessa cidade através de uma investigação das necessidades da população concomitante a realização de um trabalho de escuta dos sujeitos² das famílias.

A CONSTITUIÇÃO FAMILIAR E INDIVIDUAL

A constituição de um sujeito subjetivo bem como o desenvolvimento humano e familiar estão totalmente vinculados à cultura, à história e à política das organizações sociais que sustentam a família. Além do compartilhamento cultural transmitido nas experiências do grupo familiar, as fases do desenvolvimento por que passam os sujeitos dependem fundamentalmente da rede social que acolhe a família, mobilizando-nos a compor estratégias de intervenção que a focalizem. Assim, somos levados a creditar à rede social a função de participante fundamental desses processos de construção de indivíduos, sujeitos e famílias, implicando o sistema público como peça primordial nas ações comunitárias.

Ao trabalhar com famílias, podemos vê-las sob alguns vértices a começar pela infância. Quando estudamos crianças, é preciso pensar que seu desenvolvimento está indissolúvelmente ligado aos cuidadores, à família, à

² No sentido psicanalítico, abarcando a dimensão inconsciente da escuta.

rede social onde estão inseridos e à capacidade concreta desse entorno de responder às suas necessidades. Se este núcleo familiar não se mostra suficientemente entregue às necessidades do bebê/criança, variações do processo maturacional do desenvolvimento poderão ocorrer tal como disfunções da ordem da saúde mental individual ou grupal revelando adoecimento no sistema familiar.

Nesse sentido, acredita-se que quanto mais preparados e maduros estiverem os pais e a família, mais condições terão de propiciar cuidados e um desenvolvimento saudável a seus filhos (Winnicott, 2001). Ao mesmo tempo, se amparados pela rede que os circunda com ações contrárias a práxis excludentes, mais suporte terão nessa empreitada, evitando irrupções patológicas de seus membros ou rupturas no equilíbrio do grupo social, tais quais condutas anti-sociais, dependências, violência, maus tratos, suicídio, entre outros exemplos de situações de vulnerabilidade.

Esse mesmo raciocínio pode ser considerado quando pensamos na adolescência: as condutas (Bleger, 1963) dos jovens indicam respostas ao ambiente familiar e à rede social que o cercam, expressando as condições nas quais estão submetidos.

Sabemos que em nossa cultura a adolescência³ acontece repleta de peculiaridades, contemplando idades variadas de acordo com a maturação emocional e apresentando irrupções tais como mudanças, crises, conflitos existenciais e medos. Nesse momento, o grupo familiar torna-se fundamentalmente necessário como suporte para o jovem, uma vez que precisa receber a expressão desses incômodos e, ao mesmo tempo, sustentar emocionalmente essas turbulências junto a ele. Acaba por reeditar sua função de espelho (Winnicott, 1967) para as identificações possibilitando, assim, a

³ No presente trabalho, estamos nos referindo à adolescência no sentido psicanalítico do termo, de acordo com o qual podemos pensar nessa fase como a de transição entre a "fase da latência" à vida adulta, dita "fase genital", na qual os conflitos inconscientes já puderam ser elaborados de certa forma (Freud, 1905).

continuidade da constituição pessoal. Nesse âmbito, quando trabalhamos no campo da saúde, interessa-nos reconhecer traços da população atendida que indiquem possíveis interrupções desse processo de desenvolvimento, tendo em vista os caminhos percorridos ou os percalços rumo à maturidade (Winnicott, 2001) e as formas que as famílias encontram para sustentar saúde ou se desorganizar.

A família, por sua vez, compartilha experiências e *condutas*⁴ marcadas por raízes inconscientes e afetivas, além das históricas e políticas. Essas experiências inevitavelmente atuam nos seus membros de forma intensa indicando-nos possíveis dificuldades quando se pretende conquistar transformações desses grupos. Esse ponto de vista interessa sobretudo a Psicanálise, pois, considerando-o torna-se evidente que trabalhos psicofiláticos com famílias de cunho somente instrutivos e informativos – visando alcance de um campo cognitivo e consciente - não poderão necessariamente modificar condutas com suas raízes inconscientes profundas. Isso acontece já que os processos ditos secundários nem sempre alcançam os processos primários do psiquismo pela simples escuta de informações - algo discutido por Freud desde 1911. Logo, os trabalhos com pessoas e grupos precisam contemplar a dimensão inconsciente, exigindo estratégias específicas para esse campo que promovam experiências transformadoras.

Destacamos, pois, que nosso trabalho de escuta e intervenção com a comunidade levou em consideração essa dimensão inconsciente buscando conquistar modificações concretas através do acesso a representações e ao campo do imaginário grupal, ambos mergulhados nas raízes inconscientes das condutas.

Sabemos que muitos são os trabalhos psicológicos de cunho profilático (Bleger, 1963, 1966) que geram transformações importantes na vida de

⁴ Condutas no sentido que fala Bleger (1963) contemplando sua profundidade em termos inconscientes.

infantes, adolescentes e famílias. Dimenstein (2006) é um incentivador de empreendimentos sociais e em seus escritos evidencia-se como podemos conduzir intervenções que afetem a vida de uma pessoa ou de uma coletividade incisivamente: mudanças que marcaram a vida de jovens podem ser vistas quando rapazes modificam o rumo de suas escolhas pessoais a ponto de se distanciarem da sedutora rede do comércio de drogas através de trabalhos associados ao esporte, à arte, à cidadania. Encontram um lugar digno na sociedade, saudável, diferente daquele estatuto recebido na hierarquia do tráfico.

Na comunidade que trabalhamos também nos deparamos com situações precárias de convivência com o tráfico, movendo-nos à procura de intervenções urgentes: crianças de nove e dez anos de idade recebiam uma renda mensal significativa – o dobro do salário da sua família - para realizar a função de espião das ruas, que por seu turno consistia em observar o que estava acontecendo na vizinhança para delatar ao seu supervisor.

Mas o que fazer por essas crianças e outros adolescentes daquele bairro se a família acatava tacitamente tais ações de seus filhos em troca do ganho financeiro que possibilitara mudar sua condição de vida?

Essa grave situação que afeta diretamente a família é apenas uma amostra do que acontece em várias partes do Brasil. Apesar de se mostrar um grupo assintomático, no sentido do diagnóstico tradicional focado no binômio saúde-doença, revela-se constituinte de uma doença social conectada com dinâmicas de funcionamento que nenhum remédio do sistema de saúde será capaz de resolver.

Braga Campos (2009) reitera a importância de se trabalhar em saúde visando a ação conjunta entre generalistas e especialistas na identificação do que interfere na saúde de um sujeito, não precisando vê-lo necessariamente como doente. Trata-se da base do apoio matricial, algo fundamental presente nas discussões da gestão pública com famílias tal como os trabalhos do NASF.

Sabemos o quão importante é a base psicossocial que fundamenta o equilíbrio do desenvolvimento humano e familiar (Winnicott, 2001). Nessa base, há necessidades familiares básicas que nem sempre são atendidas. No âmbito de nossa pesquisa-intervenção, a ausência de espaço de escuta a essa população e de trabalhos que visem autonomia de grupos e indivíduos justificaram trabalhos psicoprofiláticos (Bleger, 1966) urgentes com a comunidade.

Dessa forma, pretendemos realizar ações do campo da saúde que pudessem, mais do que selecionar aqueles que precisam de atendimentos ambulatoriais específicos – através de encaminhamentos - iniciar processos transformadores, para que a comunidade pudesse se ver como sujeito pensante, com membros capazes de criar condutas autônomas, saudáveis e criativas.

A EXPERIÊNCIA NA COMUNIDADE

Esse projeto teve a atuação de um professor-psicanalista no campo, autor do artigo, que foi responsável por todos os contatos e intervenções com a comunidade. Ao seu lado, alunos atuaram como estagiários auxiliares, visando, além da investigação, um exercício de observação como parte do Estágio Básico do curso de Psicologia.

Método e Material

Fizemos contato inicial com a representante do bairro, alguém que nessa cidade, em especial, é muito valorizada e reconhecida entre a comunidade. Através desse contato, estabelecemos os critérios de escolha das famílias a serem visitadas: aquelas que estavam vivendo em situações precárias de saúde e em situações de risco, apresentando problemas de violência doméstica, maus tratos, participação infantil no tráfico de drogas ou ociosidade infantil/ adolescente nas ruas do bairro sem adultos por perto.

Após anunciada nossa visita e ao entrarmos nas casas, fazíamos contato com os familiares apresentando-nos e procurando utilizar uma brincadeira com alguns materiais lúdicos tais como tintas guache, papel sulfite

e canetinhas coloridas como parte do estabelecimento da *transferência* (Freud, 1917). Se alguém na família soubesse escrever, pedíamos um desenho e uma estória sobre o que eles achavam que é uma *família com saúde*. Caso não soubessem escrever, pedíamos o desenho com tinta guache e nós mesmos anotávamos a estória inventada. Dizíamos: *essa visita se trata de uma pesquisa em saúde: gostaríamos de levantar questões, problemas sobre saúde, para que possamos criar alguns programas nos bairros*.

Trata-se do pedido de um desenho ou uma expressão como estratégia para investigar como aquela família representa o tema estabelecido, no caso, saúde. A técnica utilizada foi a de Procedimento de Desenhos-estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1997), uma adaptação ao procedimento criado por Walter Trinca (1997), como forma de criação de um vínculo inicial com a família e ação investigativa interventiva do imaginário daquele grupo (Ferreira-Teixeira, no prelo). A pessoa podia ainda se recusar a fazer rabiscos e apenas querer falar, o que foi plenamente aceitável.

Posteriormente, fazíamos algumas perguntas nos moldes de uma entrevista aberta, possibilitando a fluidez da escuta. O dispositivo da escuta foi altamente utilizado mostrando-se fundamental, tendo em vista a demanda vinda pelas próprias famílias de serem ouvidas e reconhecidas em sua comunidade. A partir desse instrumento, os estagiários e o professor registravam num momento posterior sob a forma escrita a entrevista com a família possibilitando-nos compartilhar essas experiências através de *narrativas* daquilo vivido.

O professor iniciou o trabalho das visitas com um grupo de três alunos, para posteriormente estender o grupo a um número maior de estagiários, de acordo com a possibilidade da família para nos receber.

O planejamento das visitas deu-se através de um roteiro para estipular quantas famílias seriam visitadas no bairro no dia de trabalho, no mês e durante o semestre.

Ao final, visitamos cerca de 16 famílias entre setembro e dezembro de 2007. Abaixo, apresentaremos algumas narrativas de situações familiares ouvidas nas visitas para ilustrar um breve perfil da comunidade onde trabalhamos. Evidentemente, os nomes aqui descritos são fictícios.

A família Silva

Seu João é um avô de família que cuida das netas como se fossem suas filhas. Faz de tudo por essas meninas e quer vê-las crescer, estudar e se divertir. A história da mãe das três netas de seu João caracteriza-se por idas e vindas. Em uma das brigas com o marido, pai das meninas, a mãe resolve sair de casa e deixa-las sob seus cuidados. O pai, assustado e perdido, decide abandonar as meninas pois isso é coisa para a mãe fazer. Nem mãe e nem pai para cuidar dessas crianças, o avô assume-as, cedendo sua casa como um novo lar. A mãe, saindo de casa e deixando as filhas com o pai dela, encontrou uma pessoa que não aceitou suas filhas, dedicando-se a ele com exclusividade. Porém, com ele vivia situações de violência e uso de drogas que a faziam ir para a casa de sua família a toda hora, algo que irritava as meninas que a consideravam “louca”. As meninas, no entanto, mostravam-se conscientes, sensatas e preocupadas com os estudos e com um futuro trabalho.

Nessa família, a escuta pretendeu encontrar estratégias de suporte ao avô, que nos pareceu cansado para sua função, mas que se mostrou peça fundamental ao contínuo movimento de desenvolvimento das netas, que o viam como o suporte para a saúde, longe de violência.

A família Soares

Essa família era primordialmente uma família feminina. Avó, mãe e filhas viviam com a aposentadoria da avó e sem maridos por perto. A mãe teve um marido e durante seu casamento houve um comentário de que ele estava envolvido com o tráfico, o que a fez se separar desse homem. Posteriormente, veio a descobrir que isso não existia. Ao mesmo tempo, essa separação coincide com um momento de dificuldade da mãe em desmamar seu bebê, o

que parecia enfurecer a dinâmica do casal e portanto o pai. Ela vai morar com seus filhos na casa da sua mãe e diz não querer mais o marido, que por sua vez, a aceitaria de volta. Reclama da falta de oportunidade de emprego, mas já teve dois convites e não conseguiu sustentar-se no trabalho.

A dificuldade nessa família é de operar uma vida saudável. Precisávamos garantir, pois que retornassem a uma dinâmica de estabelecimento social, de conexões com o mercado de trabalho, buscando mais renda, além de trabalhar as questões emocionais que se mostraram frágeis, levando a riscos como a depressão da mãe.

A família Rios

Como comentamos anteriormente, essa família calada, com poucos comentários sobre possíveis problemas ou insatisfações, levou-nos a descobrir a questão sobre as crianças que ganhavam do tráfico uma verba mensal para observarem as conversas nas ruas que ameaçassem os traficantes. Essas crianças já se revelavam entregues a um grupo perverso que atuava na região, mas acima disso assustou-nos saber que a família compartilhava e anuíria com essa prática, assumindo para ela a renda recebida pelas crianças.

Houve a descrição do relato de problemas de saúde, que se deu, no entanto, através dos sintomas de um filho, que “possuía” uma doença⁵ que estava “acabando com a família”. Nesse caso, a escuta precisou ir além do que nos disseram os membros da família, pois informações soltas foram se juntando até que compreendêssemos o funcionamento familiar. Ao mesmo tempo cuidados e cautela foram tomados pelo perigo envolvendo professores e alunos. O diagnóstico, então, precisou ir além da tradicional escuta clínica: a dinâmica familiar foi considerada doente; uma desorganização afetava essa família e as intervenções teriam que acontecer a partir de diversos vértices.

⁵ Não descreveremos aqui para manter o sigilo e anonimato da família.

A família do senhor R.

Senhor R está aposentado há 6 anos e, segundo a esposa, dona M. A., desde então ele se apresenta num quadro depressivo. Já teve um enfarto, além de beber muito. Diz que ele era muito ativo quando trabalhava. Dona M. A. nos relata que tem problema de pressão alta, mas demorou a descobrir. Embora sentisse alguns sintomas, tal como dor de cabeça, só depois de algum tempo resolveu procurar um médico, vindo a saber sobre o que realmente tinha.

Ao ser questionada sobre coisas que a incomodava, dona M. A. nos falou sobre sua preocupação com uma dessas netas, a de 13 anos. Segundo dona M. A. a menina está querendo namorar e isso a deixa muito preocupada, tem medo de que ela engravide, ou pare os estudos e ainda nos disse que não sabe como auxiliar e conversar sobre esses assuntos, já que a mãe não conversa com ela. Sem motivos concretos, teme que a menina vire “da rua” ou se infiltre em amizades de meninas que tem “jeito” de menino e que tenha más companhias.

Essa família mostra uma realidade bastante comum dessa comunidade: avós precisam cuidar de seus netos, mas sentem-se desamparados pelas diversidades do mundo moderno. Muitas vezes, um apoio assistencial ou uma escuta psíquica é extremamente eficaz ao desfazer fantasias intensas acerca do que vivem os netos, evitando futuros problemas intrafamiliares. Havia, porém, a questão das drogas que por medo não era declarado, mas a assustava intensamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O material provindo no processo investigativo das famílias abriu um caminho para interação com as necessidades e problemáticas do bairro bem como para compreensão de mecanismos e dinâmicas familiares no âmbito da saúde.

Indubitavelmente, todo o levantamento forneceu-nos elementos importantes (descrito em Ferreira-Teixeira, 2007), além de muitas histórias

comoventes e interessantes que não poderemos relatar aqui. No entanto, o indicativo das estruturas familiares da comunidade, suas formas de funcionamento em seu núcleo e suas relações com a rede social nos mobilizaram para elaborar planos de intervenções precisos e coerentes com tal realidade.

Na amplitude do material, deparamo-nos com histórias diversas que mostram a necessidade de se trabalhar visando saúde de maneira integrada, preventiva e não apenas curativa, tendo em vista a amplitude social dos problemas de saúde. Ainda, corroboramos por um lado a idéia de que aquelas famílias estavam mergulhadas em leis que não eram apenas ditadas pelo município, mas por forças do comércio de drogas. Por outro lado, surpreendemo-nos com o baixo nível de compreensão acerca dessa condição: a comunidade não se assume como parte dessa rede, negando participarem disso ou de conhecerem o problema. Não alcançam a visão de que processos de saúde/doença dependem do entorno no qual estão inseridos. Ao contrário, a saúde/doença foi descrita pelos resfriados, dores, surtos, depressão, hiperatividade das crianças, enfim, sintomas comuns relatados dissociadamente da condição da família e da vida que o grupo vive (Ferreira-Teixeira, no prelo). Frequentemente sintomas como esses são resolvidos com visitas a médicos e receitas de remédios e essas condutas de medicalização, imersas em nossa cultura, são reiteradas pela própria rede de saúde, o que nos parece criar um ciclo insustentável se pretendemos mudanças sociais.

Na escuta dessas queixas, vale ressaltar que realizamos concomitantemente uma intervenção propiciando um espaço de troca intersubjetiva que além de suscitar a emergência de material subjetivo, realizou um suporte psicossocial de acolhimento à família visando modificações no tema acerca da saúde.

Ademais, uma ação especular (Winnicott, 1967) foi promovida considerando que, ao dar a fala ao outro promovendo a escuta, o psicanalista abre um espaço para que as famílias se enxerguem e assim seus membros se reconheçam como sujeitos autônomos, existentes, donos de suas vidas e de sua saúde.

Interessante destacar que mesmo conhecendo nossos propósitos iniciais investigativos – e não de solução imediata de problemas - as famílias após serem visitadas nos solicitavam novas visitas e diziam que gostavam de nossa presença nas suas casas. Houve um comentário do membro de uma das famílias de que em nossa presença parecia *que eles (a família) realmente existiam naquela cidade*, o que reitera a ação promovida pela *transferência* fortalecendo o sentimento de existência e de pertencimento daqueles sujeitos àquele lugar.

Algumas propostas foram sugeridas a essa comunidade. Uma delas visa continuar os contatos com as famílias do bairro e promover ações que possibilitem a integração entre os serviços da cidade, o sistema público e a comunidade. Dessa forma, pretendemos criar uma rede de suporte psicossocial às famílias dos bairros visando justamente reduzir demandas por encaminhamentos que inflam o sistema básico podendo, muitas vezes, ser solucionadas com ações preventivas.

Nesse sentido, pretendemos ainda que a comunidade possa descobrir sua autonomia, seu lugar de cidadão podendo agir com condutas criativas e saudáveis a serem transmitidas em escala maior nas gerações futuras de suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Investigação de Representações sociais. In **Formas de investigação clínica em psicologia**: procedimento de desenhos-estórias. Walter Trinca (org). São Paulo, Vetor, 1997. pp. 255-288.

BLEGER, J. **Psicologia da Conduta** (1963). Tradução Emília de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. 241p.

_____. **Psico-higiene e psicologia institucional** (1966). Tradução Emília de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

DIMENSTEIN, G. **O mistério das bolas de gude**. Campinas: Papirus, 2006.

FERREIRA-TEIXEIRA, M. C. **Levantamento de necessidades psicossociais de uma população** (2007). Relatório interno Faculdade de Jaguariúna.

_____. **O imaginário grupal de famílias sobre saúde: investigação na comunidade** (no prelo).

FREUD, S. (1905). **Três ensaios sobre a sexualidade**. (M. A. Rego, Trad.). Em Salomão (Org.). *Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Vol. 7) (Original publicado em 1905).

_____. (1911). **Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental**. (M. A. Rego, Trad). Em Salomão (Org.). *Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud*. (Original publicado em 1911). (Vol. 12).

_____. (1917). Conferências introdutórias sobre psicanálise. Conferência XXVIII. Transferência. Em Salomão (Org.). *Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud* (Vol.16).

WINNICOTT, D. W. O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil (1967). In **O Brincar e a realidade**. Tradução José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. pp. 153-162.

_____. **A família e o desenvolvimento individual** (1965). Tradução Marcelo Brandão Cipolla. 2ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 247p.

Entrevista com Braga Campos, F. C. NASF um novo apoio para a atenção básica. **PSI Jornal de Psicologia**, CRP-SP. Dez.Jan. 2008-2009.