



Belo Horizonte  
Ano 9  
Número 26  
Janeiro/ Fevereiro - 1989

# JORNAL DO PSICÓLOGO



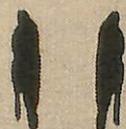
## NESTE NÚMERO

- Editorial: É preciso ter fôlego. Pág.: 02
- Nossa participação na Constituinte Mineira. Pág.: 02
- Serafim Godinho: Mais promessas. Pág.: 05
- Vergonha brasileira na mídia internacional. Pág.: 07
- Mais um campo de atuação para o psicólogo. Pág.: 08

### Existem caminhos



COF  
CRP-04



EDITORIAL

Fôlego de Gigante

Eleições dos Conselhos Federal e Regionais e Congresso Nacional dos Psicólogos são temas deste Editorial. O lugar ocupado por temas chamativos de organização da categoria não é dos melhores. Sabemos disso.

Sabemos também — e sentimos na pele, como a maioria dos brasileiros — da descrença nas nossas representações maiores: partidos políticos e Governo.

Os esforços já dispendidos por muitos de nós para a garantia de melhoria de qualidade de vida nos leva, nos momentos de perplexidade com o quadro geral do país, à tentação de pôr em prática as pérolas do individualismo: “Salve-se quem puder” ou “Cada um por si e Deus por todos”. Estas e outras máximas têm sido praticadas pelos que

nos comandam, cooptadas por uma minoria que detém os meios de produção e o capital financeiro.

A crise de confiança é de tal monta que acaba por atingir a nós mesmos, na medida em que abala a crença de que possamos reagir de alguma maneira. Até mesmo na reversão de processos de pequeno porte, isolados ou organizados em alguma instância de representação.

Pois bem, estamos nos referindo a uma situação caótica generalizada. Para enfrentá-la, precisamos e devemos ter fôlego de gigante. É pensamento deste Plenário que devemos e podemos enfrentar desafios menores, não por serem menos importantes, mas enquanto restritos a uma categoria profissional que, se somados a outros, propiciam a

aglutinação de forças para desafios maiores.

Por mais desacreditados que os brasileiros estejam diante de suas representações, a concentração de forças ainda é uma alternativa para viabilizar mudanças.

Este ano haverá eleições nos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia para a gestão 89/91. O voto é um mecanismo legítimo de escolha de representações, como também uma forma de manifestação e posicionamento da categoria.

O próximo Plenário dos Conselhos pode ser representativo ou não. Isto vai depender do respaldo e da participação da categoria, que se manifesta, a princípio, no processo eleitoral.

Além das eleições dos Conselhos, 1989 será marcado ainda por uma mobilização nacional da categoria. Representações de todas as regiões do país estão se mobilizando para que a

proposta de realização do 1º Congresso Nacional dos Psicólogos se concretize de forma a atingir o maior número de profissionais do país e, principalmente, que resulte no posicionamento político e reconhecimento profissional dos psicólogos.

O Congresso tem como objetivo abrir espaço a todos os psicólogos para a reflexão, análise, questionamentos e propostas relativas às entidades organizativas da categoria: Conselhos, Sindicatos e Associações.

Tanto as eleições para os Conselhos quanto a realização do Congresso Nacional dos Psicólogos constituem espaços individuais de participação, mas que se refletirão nos rumos profissionais, representativos e políticos da categoria. É uma forma de reagir à teoria do Gerson, de que “temos que levar vantagem em tudo”, e tentar algumas alternativas e coletivas de mudança.

A diretoria



NOTAS

Veto aos novos cursos de Psicologia

Em 1962, quando a profissão de psicólogo foi regulamentada, havia apenas 15 profissionais registrados no país. Já em 1982 o número de psicólogos chegou a 33.522 e, a partir daí, ampliou consideravelmente. Tanto que em 1988 estavam registrados nos Conselhos 70.000 profissionais de Psicologia. O mais agravante é que estes representam apenas a metade dos egressos dos cursos de formação. Os outros 50% não são inscritos nos Conselhos por não exercerem a profissão, ou por desempenharem atividades cuja inscrição nos Conselhos é dispensável.

As instituições de ensino particulares estão se ampliando de tal forma que hoje detêm 70% dos cursos de Psicologia existentes no país. Além disso, o padrão de ensino e as condições de formação nestas instituições implica na excessiva oferta de profissionais sem os conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho de suas funções.

Diante deste quadro, o Conselho Federal de Psicologia se posiciona contrário à abertura de novos cursos de Psicologia. Para tanto, está pressionando as entidades responsáveis pela autorização de funcionamento de novos cursos para que seja vetada a implantação de Escolas de Psicologia, até que haja a reversão desta situação.

Eleições no Federal e Regionais

No final do ano passado, o Brasil viveu dois grandes momentos políticos: a pro-

mulgação da nova Constituição brasileira e eleições para Prefeituras e Câmaras Municipais.

Este ano, o Brasil também será marcado por decisões políticas de grande importância para o país, como as eleições presidenciais. Mas o direito de se manifestar e de participar através do voto não se restringe à eleições municipais, estaduais ou presidenciais. Também de grande importância, a manifestação democrática através do voto nas entidades representativas das categorias.

Os Conselhos Federal e Regionais de Psicologia passam, este ano, por um processo eleitoral. As eleições para a nova gestão 89/92 acontecem no dia 28 de agosto deste ano. É um momento no qual a categoria pode exercer seu direito de cidadania, seja através do voto ou de composição de chapas. É um momento de participação que pode e deve resultar no fortalecimento da própria categoria.

As chapas devem se inscrever até 60 dias antes das eleições. Os candidatos devem ser psicólogos inscritos por mais de dois anos, com inscrição principal, que estejam quites com a tesouraria e em pleno gozo de seus direitos.

Os psicólogos interessados devem apresentar chapa contendo nove nomes para Conselheiros Efetivos, nove nomes para Conselheiros Suplentes e dois nomes para representantes do Conselho Federal de Psicologia.

O Conselho Regional de — Psicologia — 4ª Região se coloca à disposição dos interessados para esclarecimento de dúvidas quanto ao funcionamento da entidade

e também sobre o processo eleitoral.

Câmaras do CRP-04

Designados em reunião Plenária os novos presidentes das Câmaras de Ética, de Saúde e de Orientação e Fiscalização. São os conselheiros Gerson Alves Vieira, Ricardo Figueiredo Moretzsohn e José Estanislau Vilela, respectivamente.

Novas Diretorias CRP-04

Em setembro último, foi eleita, em Plenário, a nova diretoria do CRP-04, permanecendo na presidência o conselheiro Ricardo Figueiredo Moretzsohn, e como tesoureiro, José Luiz da Silva Espíndola. Assumiu a vice-presidência a conselheira Maria de Fátima Pio Cassemiro, e a secretária, a conselheira Eliane Caldeira de Barros. O ex-vice-presidente, Marcus Vinícius de Oliveira e Silva, agora representa este Regional no Conselho Federal.

Federal

Tomou posse no dia doze de dezembro do ano passado, o VI Plenário do Conselho Federal de Psicologia. O novo Plenário é constituído pelos seguintes conselheiros:

Efetivos: Ana Ramos Costa; Eulina da Rocha Lordelo; José Roberto Tozoni Reis; Marcos Jardim Freire; Marcus Vinícius de Oliveira Silva; Neli Klix Freitas; Paula Inez Cunha Gomide; Rosa Maria Benedetti Albanezi e Yvonne Alvarenga Gonçalves Khouri.

Suplentes: Ana Gouveia Smolka; Célia de Queiroz Moysés; Elizabet Garcia Campos; Francisco de Paula B.M. Tresplácios; José Sollero Neto; Marília Pires Fernan-

des; Marlene Nasser; Myrna Cicely Couto Giron e Sérgio Antônio da Silva Leite.

Na mesma data, foi eleita a diretoria para o exercício de 1989, com a seguinte composição: Yvonne Alvarenga Gonçalves Khouri, presidente; José Roberto Tozoni Reis, vice-presidente; Marcus Vinícius de Oliveira Silva, secretário; Eulina da Rocha Lordelo, tesoureira.

Representando a 4ª Região no Federal, os conselheiros Marcus Vinícius de Oliveira Silva e Marília Pires Fernandes.

Cadastro dos Psicólogos

Na Assembléia Geral Ordinária dos Psicólogos, que aconteceu em setembro do ano passado, foi aprovada a proposta de realização de um cadastro profissional dos psicólogos de Minas e do Espírito Santo.

Este cadastro tem como finalidade conhecer o psicólogo que atua na 4ª Região, considerando seu local de trabalho, forma de atuação, e o quanto recebe por seus serviços. O cadastro se justifica pela demanda crescente de informações sobre o profissional de Psicologia que chega ao CRP-04. Isto acontece tanto por parte da própria categoria como de diversos segmentos da sociedade.

Os dados sobre o psicólogo da 4ª Região que constarão no cadastro profissional servirão de auxílio para o Congresso Nacional dos Psicólogos que acontecerá ainda este ano.

O questionário do cadastro profissional está em fase final de elaboração. Assim que for concluído, será enviado a todo psicólogo inscrito neste Regional.





## CRP-04 participa da IV Constituinte Mineira

Dois dias após a promulgação da nova Constituição do Brasil foi instalada a IV Assembleia Constituinte Mineira, que deve ser concluída em outubro deste ano.

Para que se chegasse ao texto final da Constituição Federal, diversos segmentos da sociedade, partidos e constituintes tiveram que medir forças, cada qual defendendo seus interesses. O mesmo processo de confronto deve repetir-se na elaboração da nova Constituição de Minas Gerais, já que é um espaço aberto à participação de grupos distintos. Por isso, vários setores da sociedade se articulam a fim de que suas reivindicações, propostas e sugestões passem a ser uma garantia constitucional.

O período de janeiro a fevereiro foi destinado à entrega de sugestões à Constituinte Mineira, e ainda, a audiências populares para discussão dessas

sugestões, das quais participam entidades representativas da sociedade em geral, e de categorias.

Nos meses de março e abril, a Comissão Constitucional estará elaborando um anteprojeto da Constituição. As emendas populares são encaminhadas neste mesmo período, respaldadas por cinco mil assinaturas. No final de abril, a nova Carta será debatida e votada em Plenário, quando as emendas populares também serão defendidas.

Assim como outras entidades, o CRP-04 estará representando a categoria na IV Constituinte Mineira. A entidade está encaminhando projetos, propostas e sugestões para as áreas de Saúde e de Educação, tendo como princípios, a melhoria do sistema de saúde e a inserção do psicólogo no sistema educacional, respectivamente.

## Sistema de saúde do Estado

O Conselho Regional de Psicologia — 4ª Região está participando, junto a outras entidades que compõem o Conselho Geral das Entidades da área de Saúde, do processo de elaboração da nova Constituição Mineira através de propostas para o setor.

As proposições respeitam os princípios da Constituição Federal para o setor de saúde, e se orientam pelas definições do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde. Além disso, ampliam os conceitos já estabelecidos, para prestar real cobertura preventiva e assistencial à população.

Nas propostas, destacam-se alguns itens: "O direito à saúde implica na garantia de condições dignas de trabalho, lazer, saneamento básico, moradia, educação, alimentação e transporte". Ou seja, condições mínimas para a melhoria de qualidade de vida da população.

O Conselho Geral das Entidades propõe também, a garantia de acesso a todas as informações de interesse para a saúde; dignidade, gratuidade e qualidade no atendimento e tratamento de saúde; e ainda, a participação na formulação de políticas, na definição de estratégias de implementação e no controle das atividades com impacto sobre a saúde.

Quanto ao papel do Estado na Saúde, o Conselho propõe: "As ações de saúde são de natureza pública, cabendo aos poderes públicos Estadual e Municipais sua regulamentação, fiscalização e controle. Sua execução deve ser feita através de serviços públicos. E complementemente, através de serviços contratados de terceiros".

Outra proposta é relativa à Organização do Sistema Único Estadual de Saúde, integrado pelas ações e serviços de saúde públicos e os privados

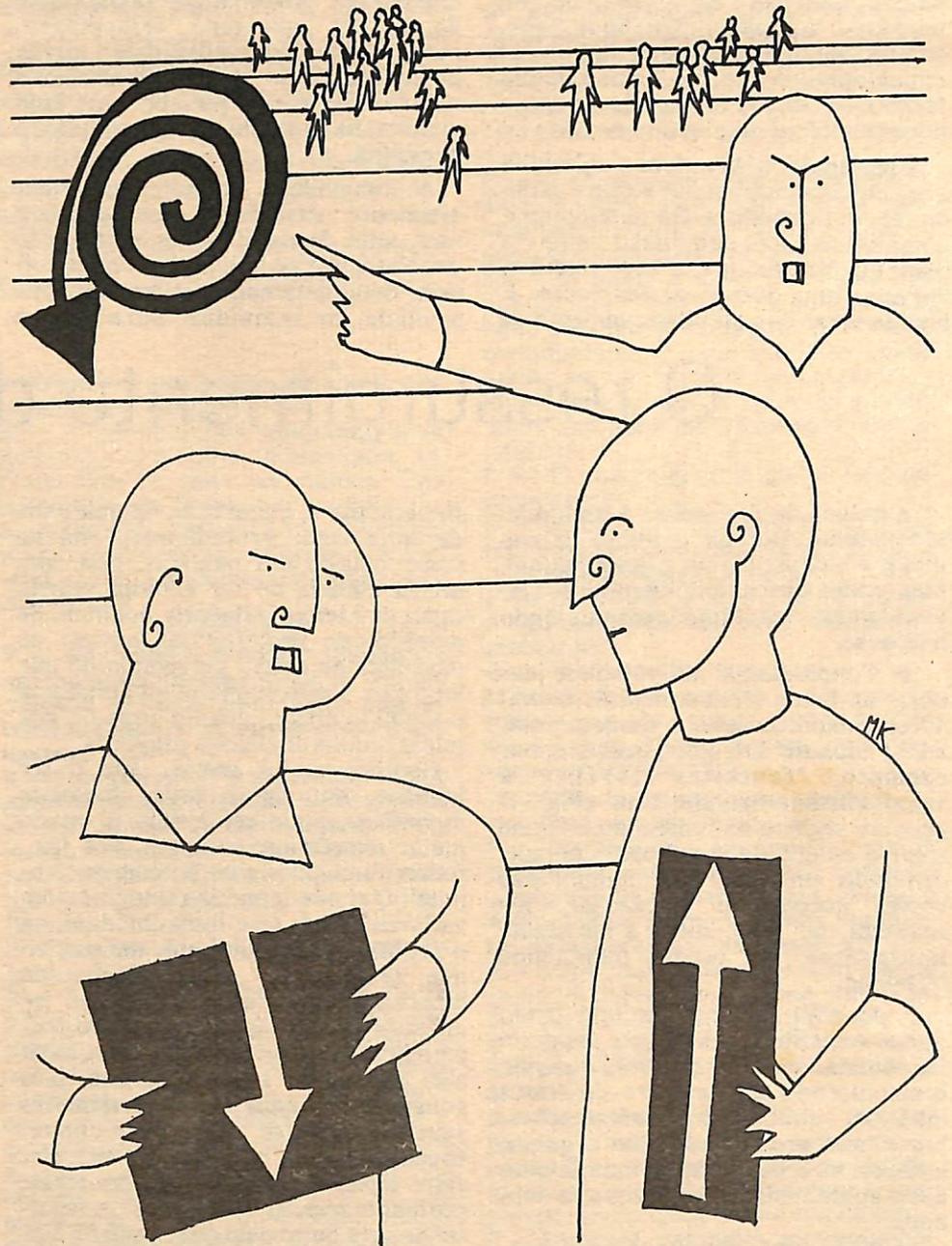
que os complementam. Entre as diretrizes a serem seguidas pelo Sistema Único Estadual de Saúde, destaca-se a descentralização, com direção única à nível estadual, municipal e distrital; integralidade na prestação das ações de saúde adequadas à realidade epidemiológica levando-se em consideração as características sócio-econômicas da população.

Além disso, o Conselho propõe participação dos cidadãos na formulação de políticas de saúde, na definição de estratégias de sua implementação e no controle e fiscalização dos serviços de saúde. Isto seria feito através de Conselhos Estadual, Municipais e Distritais de caráter deliberativo, composto por usuários, através de suas entidades representativas; do poder Legislativo e de gestores, prestadores e profissionais de saúde.

Um dos grandes entraves na política de descentralização e unificação do sistema de saúde tem sido a indefinição do valor e o repasse dos recursos. A proposta da Comissão Geral das Entidades é que o Sistema Estadual de Saúde seja financiado mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, do Estado e dos Municípios, além de outras fontes, constituindo-se Fundos Estadual, Municipais e Distritais.

De acordo com a proposição, o volume mínimo destinado à saúde pelo Estado e Municípios de Minas responderá anualmente a, no mínimo, 15% das respectivas receitas.

Estas são algumas das propostas encaminhadas pelo Conselho Estadual de Entidades à IV Assembleia Constituinte Mineira. O conjunto das proposições vem atender à demanda dos profissionais do setor, e especialmente dos usuários, que reclamam pela melhoria do atendimento



## Psicólogos nas escolas públicas

Através da Comissão de Psicologia Educacional, o CRP-04 está enviando propostas e sugestões à IV Assembleia Constituinte do Estado de Minas Gerais, para a área de Educação.

A principal proposição diz respeito à contratação de psicólogos nas Escolas do Estado. A inserção do psicólogo educacional no quadro de técnicos foi justificada pela importância de sua atuação nas instituições educacionais, tais como: colaboração para compreensão e mudança do comportamento de educadores e educandos no processo de ensino aprendizagem, e ainda, nas relações interpessoais do contexto educacional.

O profissional de Psicologia participa também da elaboração de políticas refe-

rentes ao Sistema Educacional, com o objetivo de promover a qualidade, a valorização e a democratização do ensino, entre outras formas de atuação.

A proposta de inclusão do psicólogo na Escolas encaminhada à IV Constituinte Mineira conta ainda com a descrição da ocupação do psicólogo educacional. O objetivo é reforçar a argumentação do CRP-04 e de diversos profissionais do setor, de que a atuação do psicólogo é importante não só para os educadores e para as instituições de ensino, mas principalmente para os educandos. O resultado seria um saldo positivo para todos os que integram — direta ou indiretamente — o sistema educacional.



## Sobre criatividade (Pulsão Criativa)

\* Rui Santana

Existem muitas maneiras de se encarar a criatividade, já que não são poucos os autores que a tentaram definir. É claro que neste breve artigo não nos propomos discorrer em torno de inumeráveis conceitos. Tomemos como criatividade todo e qualquer esforço de especulação interior, no sentido de dar forma ao universo do significado que o homem faz de si mesmo e do mundo.

A percepção criativa leva o indivíduo a um contato mais saudável com o mundo, se contrapondo a um possível relacionamento de submissão com a realidade externa que, a todo instante, lhe exige uma atitude de adaptação. É bom lembrar que tal relacionamento de

submissão pode remeter o indivíduo à idéia de inutilidade, de que nada é realmente importante. E é justamente neste ponto que acreditamos na criatividade como algo fundamental dentro do processo terapêutico, resgatando ao indivíduo novas possibilidades de se relacionar com o mundo, fazendo-o perceber seu lado criativo, na busca de espaços próprios e peculiares.

A criatividade possui um caráter altamente simbólico desencadeando uma série de significantes e influenciando decisivamente no caminho a ser percorrido. Uma outra coisa é o grau de objetividade do indivíduo para com a

realidade externa, embora o termo objetividade seja um tanto relativo, porque aquilo que é objetivamente percebido é, por definição, algo subjetivamente concebido.

Poderíamos chamar esse momento de encontro. O indivíduo se relaciona com o exterior, interioriza a idéia para em seguida trazê-la novamente para a realidade. Sendo assim a criatividade que nos interessa é uma proposição universal e relaciona-se com a abordagem que o indivíduo tem da realidade externa. O impulso criativo pode ser considerado uma coisa em si, algo que se faz presente quando qualquer pessoa — criança, adolescente e adultos, jovens ou

velhos, se inclina de maneira saudável para alguma coisa. E não importa qual seja a coisa — poema, quadro, dança, canto — o que importa é que a criação vai se erguer entre o Terapeuta (observador) e o cliente. Assim podemos considerar a “pulsão criativa” no processo terapêutico. E como o material inconsciente surge sempre inesperadamente, o caminho não pode ser traçado previamente.

Pensaremos então pulsão criativa/livre associação como método de trabalho na realização da arte terapia.

\* Psicólogo  
CRP-04/5120

## O ressurgimento da hipnose e Freud

\* Malomar Lund Edelweiss

O criador da psicanálise é lembrado, sobejamente, por ter desistido de empregar a hipnose em sua prática pessoal. Mas, muito pouco, é ele citado pelo que declarou em suas obras, recomendando a hipnose.

A ‘Concordância’ da coletânea das obras da Freud (Guttman, S.A. et alli, 1980), compilada sobre a versão inglesa, refere ‘hipnose’ 516 vezes, mais que, por exemplo, ‘fantasias’ (497) e a valorizadíssima ‘transferência’ (481). O primeiro registro se contém no informe sobre o estágio de Freud com Charcot, divulgado em 1886, e o último, nas breves noções de psicanálise, inacabadas, de 1938, sobre a incontestada legitimidade de certos fenômenos hipnóticos.

É de 1891 monografia que trata, direta e exclusivamente, da hipnose. Descoberta apenas em 1963, redigida como capítulo de um livro de textos médicos, subministra informações, breves mas precisas, de tudo o que se conhecia na época, desde o induzimento até a aplicabilidade terapêutica da hipnose.

De 1903 a 1905, três dissertações abordam, sucessivamente o procedimento psicanalítico freudiano — a psicoterapia, em si e o tratamento psíquico ou mental. Expendem idéias muito claras do valor do processo hipnótico, sua dinâmica interna, seus sucessos na clínica, as dificuldades e os malogros sofridos pelo seu praticante, em geral, e por Freud, em particular.

O tratamento psicológico tem a anciania da história humana, se entendido como a prática de colocar o cliente no estado de espírito que mais lhe favoreça a recuperação. Nestes termos, deve constituir o mais vetusto processo terapêutico; dependente, em muito, da personalidade do físico que era, via de regra, sacerdote, instrumento divino do poder de cura, que exercia. Sobressai o indivíduo, mestre-fator, dono da sabedoria e perito na arte, o qual, pela relação privilegiada com o enfermo, o ‘in-firmus’, o não firme, o reconduz à

firmeza, isto é, à sanidade. Grande parte da força deste procedimento está no poder mágico das palavras, pela conhecida eficácia de ser robusto veículo capaz de exercer influência noutrem, de movê-lo, de produzir no ouvinte as mudanças de ânimo no sentido do que lhe é dito. Tanto mais real esta evidência e sólido o efeito, quanto mais os sintomas brotem de estados psíquicos.

Conhece-se, há muito, que o ser humano, por alguns meios suasórios específicos, pode ser levado a estado muito semelhante ao sono. Por isto, foram abrangidos com o nome de ‘hipnose’. O estado hipnótico tem gradações variáveis, desde leve insensibilidade até o profundo sonambulismo, designativo que se origina, por analogia, da capacidade espontânea de alguns indivíduos de executar atos múltiplos, perfeitos, em sono ferrado. Trata-se de algo diverso do sono fisiológico, pois subsistem, naquele, determinadas funções que se desativam neste. Especialíssimo é o estado de sintonia, entre hipnotizador e sujeito em transe profundo: relação ‘sui-generis’, o reportar de um a outro pelo qual o sujeito hipnotizado, que apresenta enganadoras características usuais de estar dormindo, mantém-se perfeitamente alerta para o operador atuante. Não atenta, porém, às ocorrências do derredor, mas se vincula com o hipnotizador por um ‘rapport’ de docilidade acrescida. Freud compara este estado a outros, não menos típicos, encarecendo-lhes a similitude, como, por exemplo, o que se estabelece entre a criança e a nutriz, que pode não despertar a um estrondo violento mas atende, incontinenti, ao primeiro sinal do lactante.

Em 1921, Freud teoriza um pouco mais sobre a essência da relação hipnótica, e traz à baila a psicologia das massas, cotejando-a com a hipnose e com o estado amoroso. Neste, fala o autor, o ‘eu’ do próprio sujeito é substituído, narcisicamente, pelo da pessoa amada, cuja representação assume, nele, o lugar do ideal-do-ego, enquanto aquela se propicia com a

idílica e humilde servidão do amante apaixonado. Mas o núcleo do contexto é o sexo, formalmente incluso, enquanto meta que polariza tudo. O participante do movimento de massas entroniza, também, um objeto de ternura, o chefe, no nicho do ideal-do-ego, tal qual na relação amorosa, mas diverge desta em ponto fundamental: o sexo é, absolutamente, excluído. Quanto à hipnose, ela tem esta mesma natureza intrínseca e é irmã deste vínculo; igual a ele por preferir, de maneira idêntica, o alvo sexual, diferencia-se numa coisa: a multidão se reduz a duas pessoas.

Nas condições da hipnose, intensifica-se a ação da mente sobre o corpo, a influência das representações psíquicas sobre o somático, quase de um extremo a outro na densidade dos efeitos. Pode tanto dizer-se ao sujeito que ele é incapaz de mover o braço quanto o oposto, fazer esse membro agir, aparentemente alheio à vontade do dono. Podem gerar-se, com igual desembaraço, no domínio das percepções sensoriais, quer a alucinação positiva (lobrigar uma bela paisagem no vazio, escutar melodia enternecedora) e a alucinação negativa (não enxergar tal ou qual pessoa ou objeto presente, não ouvir o que alguém diz). Ambas as vivências são providas de qualidades oníricas, isto é, à guisa do sonho, experimentam-se como reais.

A valia da hipnose na clínica é, por um lado, ampliar o campo da consciência, como se verifica na facilitada recordação do esquecido. Por outro, reduzir aquele mesmo território, pela atenção focal sobre aspectos singulares, com exclusão de outros. Só destarte se entende a fecúndia de processos como o do método catártico. Note-se, de passagem, que, nele e em todos os procedimentos afins, o estado hipnótico tem muito mais de veículo e escavadeira que auxilia a percorrer o terreno psíquico e lhe garimpa os conteúdos, fazendo-os emergir (concorrendo, portanto, para um ‘e-dução’), do que de ‘injetor’ ou ferramenta que introduza novas representações no campo mental

para sugestionar (ou seja, uma ‘indução’).

Em vários pontos de sua obra, Freud insere pronunciamentos sobre os méritos da hipnose, cuja importância, declara ele, num breve esboço de psicanálise, em 1923, dificilmente poderia ser sobrestimada, pelas contribuições que deu ao conhecimento e ao estudo do psiquismo, e pela eficácia como instrumento de cura. E acrescenta, ainda, que a psicanálise tem enorme débito para com a hipnose, pois, além de tudo, nela teve sua origem. Ao discorrer da defesa da psicanálise exercida pelos leigos em medicina (1926), numa polêmica fictícia, põe na boca de um adversário a constatação de que a hipnose trabalha mais rápido que a análise, passível de durar meses e anos. Ao escrever sobre o processo psicanalítico por ele criado (1903), o autor diz que haveria amplas razões de ser ele arguido de injusto, por ter deixado de usar coisa tão boa como o procedimento hipnótico. Mas contrapõe, como resposta, que a técnica psicanalítica é mais fácil de ser praticada. Freud estava convicto de que pusera em curso meio eficientíssimo e prático de tratar o psiquismo. Ana Freud, ao comentar sobre os mecanismos de defesa do ego, na Hampstead Clínica, em Londres, a respeito das duas tópicas do aparelho psíquico, assinala que usa tanto a primeira quanto a segunda, indiferentemente, segundo a melhor serventia para esclarecer o pensamento. E lamenta, que, no reino do saber, é comum, diante de uma descoberta mais recente, relegar ao menosprezo o antigo, no pressuposto de ter sido este suplantado, de todo, pela novidade. Seria razoável interrogar se isto não se teria dado, também, com a hipnose, que, hoje, está sendo resgatada do banimento injusto e, adequadamente, valorizado seu emprego psicoterapêutico, não raro, por obra de profissionais vindos do campo psicanalítico.

\* Psicólogo — CRP-04 0206



## Continua em aberto a questão da privatização da saúde

O médico, empresário e agropecuarista Serafim Lopes Godinho Filho assumiu no dia 13 de dezembro do ano passado a Secretaria de Estado da Saúde, cargo antes ocupado por Edgardo José de Campos Melo.

Entre os cargos já ocupados pelo atual secretário, o de prefeito municipal de Santa Maria do Suaçuí (MG), sua terra natal, e também presidente do Sindicato Rural deste município. No período de 83 a 87, foi assessor do secretário de Segurança Pública de Minas Gerais. Como deputado estadual, foi indicado pelo governador Newton Cardoso para vice-líder do Governo na Assembléia Legislativa de Minas Gerais, pelo PMDB. Também no Governo Newton Cardoso, foi secretário de Estado Chefe da Casa Civil, até assumir o cargo de secretário da Saúde do Estado de Minas Gerais.

Em entrevista ao Jornal do Psicólogo, pouco depois que assumiu o cargo, Godinho fala de suas metas e deixa transparecer seu desconhecimento quanto às diretrizes a serem seguidas na área de saúde pública do Estado, inclusive no que diz respeito à privatização do setor.

Foto EM



“O que puder ser privatizado, que se privatize”

condições de trabalho. É possível concretizar sua meta de não deixar um mineiro sem assistência médica?

R — Se há uma coisa que é dever de todo Estado, e que motiva a própria existência de governos, é o cuidado com a saúde e educação de seu povo. Então, é prioridade absoluta de todos os governos, a cultura, saúde e educação de seu povo. Então o governo deve envidar esforços a nível estadual e do próprio federal e do municipal. Grande parte do municipal já está conscientizada nessas últimas eleições de melhores condições de saúde para o povo. De sorte que nós vamos contar com essa vocação natural dos novos prefeitos para dirigir sua administração para resgatar essa grande dívida social que nós temos para com o nosso povo.

P — O sr. está falando que a prioridade desse governo tem sido a saúde?

R — Eu disse que a prioridade do governo vai ser a saúde.

P — Vai ser a partir de agora...

R — Até então a prioridade do governo foi adequar a máquina administrativa de Minas Gerais que estava totalmente inchada e inadmissível. Ele adequou a máquina administrativa às suas possibilidades. Fez uma boa obra administrativa. Abriu estradas, levou saneamento básico a vários municípios e construiu 74 postos de saúde. O governo pretende tomar com mais veemência para resgatar esta grande dívida que temos no campo social e da área de saúde e em consequência também, da educação do povo.

P — Secretário, o sr. falou que vai investir

efetivamente no campo da saúde em Minas. Existe verba para isso?

R — O governo está adequando estas condições, com altos investimentos no Pronto Socorro, para sua reforma. Está construindo um hospital do coração, um dos maiores da América Latina. Pretende construir mais prontos socorros. O governo está muito preocupado em resgatar esta dívida social.

### Política Salarial

P — Não adianta construir hospitais se não há quem trabalhe neles. E os funcionários já estão insatisfeitos com os salários. Como é e o sr. vai resolver este impasse?

R — É através do esforço conjunto entre o governo federal e o governo estadual. Essa soma de esforços e a administração de verbas com mais austeridade e mais competência pode perfeitamente dar melhores condições à saúde pública de Minas Gerais.

P — Para isso vai ser necessário o apoio do governo federal?

R — O governo federal já dá apoio. O que nós precisamos, da área de saúde nós devemos dar nossa cota de trabalho, de sacrifício e de honestidade para com nossa população, nosso povo, nossa gente e nossa pátria. Eu proponho, e irei dar o exemplo, como secretário, um cargo que nos honra, e que sabemos ser passageiro, o exemplo é importante que se dê, de honestidade e de fraternidade. Essas palavras juntas, faz melhorar qualquer administração. Se você administrar bem os recursos, estes se multiplicam.

P — Mas o grande problema da área de saúde, são os salários.

R — Mas se não somarmos esse esforço, essa economia — não em salários, porque economizar em salários é a mesma coisa que deixar de investir na economia do povo — você acaba tomando prejuízo. Se economizar no salário, você está tirando da área de saúde o mais importante, que é quem presta o serviço.

P — Como o sr. pensa em administrar melhor os recursos e também pagar um salário compatível?

R — Uma coisa soma-se à outra. À medida que você administra bem, você tem como resolver a questão salarial.

P — Quando o sr. pensa em resolver a questão salarial?

R — Já chamei meu adjunto aqui, já estamos preocupados com isso. Queremos adequar a máquina de saúde, seu enquadramento — não de funcionários — mas em setores maiores como

superintendentes. É sistematizar para que sobre para haver condições de implantar esse sistema. Evidentemente não pretendo que seja a curto prazo. O que pretendo é dar o chute inicial, e se possível, levar a bola às redes, fazendo gol.

### Privatização

P — Estamos assistindo a tendência do governo em privatizar vários setores. Isto vai acontecer no setor de saúde?

R — Se isso for melhor, vamos caminhar por esse caminho. Vamos analisar, estudar, e vamos fazer o que for melhor. Não sei dizer o que é melhor, por enquanto.

P — O sr. não acha que a privatização na área de saúde pode transformar o setor num mercado lucrativo? O sr. mesmo disse que a saúde era dever do Estado...

R — A saúde é dever do Estado. A privatização existe em vários países, e aqui, com menos competência. No meu entendimento, o governo deve existir apenas para isso: cuidar da cultura e da saúde. Agora, alguma coisa da área de saúde que possa ser privatizada, que se privatize.

P — O que na área de saúde pode ser privatizado?

R — Eu não sei o que pode. Eu sei o que não pode ser privatizado: a profilaxia, o tratamento preventivo e básico.

P — E na área de saúde mental? Quais são as possibilidades do Raul Soares ser privatizado?

R — O Estado tem dever para com seus pacientes doentes mentais. É dever até de fraternidade com nossos irmãos doentes mentais. Eles não têm recursos, e o Estado tem dever de ampará-los.

P — Então está afastada esta hipótese?

R — No meu entendimento, sim.

P — Na área de saúde, profissionais já tradicionais neste campo como médicos e odontólogos têm menos carga horária e recebem mais. O que o sr. está pensando em fazer para resolver este problema?

R — Eu sei que existe o fato, mas não sei quais os caminhos a serem tomados. Realmente, eu desconheço o processo.

P — A que o sr. atribui o afastamento do Dr. Edgardo Campos Melo da secretaria de saúde?

R — É um fato natural. Todo processo político e democrático tem mudança de secretários. Até mesmo para fortalecimento. O cargo era do governador, e todo governo faz mudança em seu secretariado.

P — É normal, mas muitas secretarias não foram modificadas. A de saúde foi.

R — Não foram agora.

P — Mas no momento em que a secretaria mudou, o sr. acha que pode ter consequência da crise em que atingiu o setor?

R — Eu vejo isso como um fato político natural. O que ocorre com naturalidade. Estou aqui hoje e sairei a qualquer momento, se assim determinar o governador. É um fato natural. Não há necessidade de haver motivos maiores.

P — O sr. está pensando em trabalhar junto à entidades da área de saúde?

R — Sim, não é possível trabalhar isoladamente na área da saúde. Vamos nos reunir com elas, auscultar suas ansias e reivindicações, e procurar praticá-las na Secretaria.

P — Quanto à questão do Suds, 1º Conselho Estadual de Saúde que cuida do assunto, estava tentando uma reunião há muito tempo. E logo que o sr. assumiu, houve esta reunião?

R — Casualmente foi. Estava marcada. Me pegou de surpresa.

P — Quais são suas metas enquanto secretário de saúde?

R — A meta fundamental é não deixar um mineiro sem assistência médica. E segundo, implantar definitivamente o Suds, que é o Sistema Único e Descentralizado de Saúde, em Minas Gerais, para que os Governos federal, estaduais e municipais trabalhem juntos no mesmo sentido, que é cuidar da saúde do homem.

P — Mas isto é realmente possível? Para as duas metas existem algumas dificuldades...

R — Temos dificuldades para a implantação do Suds, mas nós temos até março deste ano para fazê-lo. É nosso dever lutar nesse sentido, e nós vamos fazer a descentralização e unificação da saúde em Minas Gerais. Fazendo isso, a consequência será a melhoria da qualidade do tratamento e da capacidade quantitativa do atendimento médico. Isto porque haveria maior aproveitamento. As verbas federal, estadual e municipais se dirigindo para o mesmo foco, tem como ampliar mais este atendimento.

P — Quais as dificuldades que existem hoje para a implantação do Suds em Minas?

R — Primeiro, do desconhecimento, da própria cultura do nosso povo e as dificuldades técnicas e burocráticas que têm a máquina administrativa. Nós iremos superar isso com nosso entusiasmo, nossa capacidade de trabalho, e principalmente com nosso patriotismo.

P — No Suds existe um problema que é a diferença salarial entre técnicos da secretaria e da FHEMIG que exercem a mesma função. Como o sr. pensa em resolver isso?

R — Procurar viabilizar de imediato, um plano de cargos e salários para a área de saúde. E se não for possível fazer isonomia total, pelo menos melhorar bastante esses salários.

P — É possível fazer a isonomia salarial entre os funcionários da FHEMIG e da Secretaria?

R — É possível fazer um plano de cargos e salários para a secretaria de saúde. Porque quem está no teto maior, não tem como retroagir. E nem se deseja isso. Mas pelo menos aproximar o que está com menos valor ao que está com maior valor. Porque a realidade não se pode conceber que as pessoas que trabalham na mesma função recebam salários muito diferenciados.

P — No ano passado, pudemos assistir a uma longa greve no setor de saúde pública porque os funcionários estavam insatisfeitos com os salários e com as



## Cursos

### Cursos do Núcleo de Estudos de Filosofia

**Introdução à Filosofia**  
Horário: às segundas-feiras, de 19:00 às 20:30 horas  
Professora: Sônia Maria Viegas Andrade

**Vivência e fotografia**  
Horário: às segundas-feiras, de 20:45 às 22:15 horas  
Professor: Marcelo Magalhães Martins

**História da Filosofia: Filosofia Moderna**  
Horário: às terças-feiras, de 19:00 às 20:30 horas  
Professora: Sônia Maria Viegas Andrade

**Mitologia**  
Horário: às terças-feiras, de 20:45 às 22:15 horas  
Professora: Sônia Maria Viegas Andrade

**Tragédia Antiga e Contemporânea**  
Horário: às quinta-feiras, de 19:00 às 20:30 horas  
Professora: Sônia Maria Viegas Andrade

**Início e término do semestre letivo: Da primeira semana de março à última semana de junho de 1989**  
Carga horária: 30 horas-aula, em média, para cada curso.  
Período e local de inscrição: As inscrições poderão ser feitas durante o mês de fevereiro, à R. Alípio Goulart, nº 26 (Serra). Fone: (031) 221-8471, em horário comercial, junto à secretaria do Núcleo de Psicanálise e Psicoterapia.

### Leitura Introdutória do Texto Freudiano

**Objetivo:** Uma introdução à teoria psicanalítica através dos textos de Freud.  
**Horário:** sextas-feiras, de 10:00 às 12:00 horas  
**Duração:** um ano  
**Início:** março de 1989  
**Término:** dezembro 1989  
**Preço:** 4 OTNs mensais  
**Coordenadoras:** Nara França Chagas — CRP040012 e Yolonda Mourão Meira — CRP040533.  
**Informações e inscrições:** Secretaria do IEPSI — Instituto de Estudos Psicanalíticos — Rua Alvarenga Peixoto, 723 — Lourdes, em horário comercial. Tel.: (031) 275-2440.

**Formação em Psicoterapia, em especial hipnoterapias breves, associando o emprego de conceitos psicanalíticos ao processo de hipnose e o método ericksoniano.**  
Ministrado por: Malomar Lund Edelweiss  
**Início:** março de 1989  
**Horário:** de 10:00 às 12:00 horas, uma vez por semana, em dia a ser combinado com os participantes.  
Maiores informações: Tels.: 226-7951 ou 226-7677.

## Encontros

**II Encontro Nacional de Gestalt-Terapia**  
Data: 22 a 25 de junho de 1989  
Local: Hotel Glória — Caxambu, MG  
Tema: "Gestalt-Terapia: Quem somos, Em que acreditamos, o que fazemos?"  
Coordenadores: Ari Rehfeld, Jean Clark Juliano e Lilian Meyer Frazão  
Informações: Rua Sagarana, 22 (Alto dos Pinheiros) — São Paulo, SP. CEP 05444. Tels.: (011) 212-2850 e 815-5237.

## Jornadas

### III Jornada de Psicoterapia Analítica de Grupo

Data: 25 e 26 de agosto de 1989  
Local: Barbacena, MG  
Tema: "Psicoterapia da Família: Infância, Adolescência e Escolha do Parceiro (a)".  
Objetivo: Tornar possível a troca de experiências e questionamentos para maior difusão da psicoterapia de grupo entre os profissionais.  
Realização: Grupo de Psicoterapia Analítica de Juiz de Fora/Barbacena.  
Informações: R. Olímpio Reis, 186 — Bairro Santa Helena, Juiz de Fora (MG). CEP 36015. Tel.: (032) 211-8339.

### V Jornada de Medicina Psicossomática

Data: 14 e 15 de abril de 1989  
Local: Barbacena, MG  
Tema: "Vergonha, Humilhação e Ignomínia: Infarto".  
Realização: Associação Brasileira de Medicina Psicossomática — Regional de Barbacena — Juiz de Fora.  
Informações: Av. Rio Branco, 2337/10º andar, sala 1009. Juiz de Fora, MG. CEP 36013. Tel.: (032) 211-8339.

## Simpósios

### Simpósio Latino — Americano de Psicologia do Desenvolvimento

Data: 06 a 10 de novembro de 1989  
Local: Recife, Pernambuco  
Objetivo: Análise de problemas socialmente significativos, através da consideração de teorias e métodos apropriados ao estudo do desenvolvimento da criança e do adolescente em nossos países.  
Temas: "Subnutrição e desenvolvimento cognitivo", "Desenvolvimento e fracasso escolar nas camadas populares" e "Desenvolvimento social, infância e adolescência na América Latina".  
Atividades: Conferências Plenárias e Grupos de trabalho.  
Trabalhos: Os pesquisadores e representantes de instituições que desejarem apresentar trabalhos devem enviar um resumo datilografado de sua contribuição até 15 de março de 1989 (data de carimbo do correio).  
Resumos: Devem descrever claramente os objetivos, metodologia, resultados e conclusões do estudo. Resumos de trabalhos em andamento poderão ser submetidos, desde que o autor apresente uma visão

clara de sua relevância teórica e prática, da metodologia empregada e dos procedimentos para sua avaliação. Trabalhos de intervenção devem conter uma descrição clara da concepção teórica do problema, de forma de atuação e dos instrumentos de avaliação utilizados, quando for o caso. Programas em andamento ou não-avaliados poderão ser discutidos, incluindo-se no resumo aquelas questões consideradas cruciais para o sucesso e avaliação do programa.  
Prazo: Os resumos devem ser enviados, em três vias, acompanhados de envelope aéreo endereçado ao autor principal, para: Mestrado de Psicologia da UFPE — Secretaria do SLAPD-ISSBD/ 8º andar — CFCH — Cidade Universitária — 50739, Recife, PE. Último dia para envio dos resumos: 15 de março de 1989. Comunicação sobre aceitação de resumos: 30 de maio de 1989.  
Informações: Tel.: (081) 271-0599.

### I Simpósio para Profissionais de Treinamento e Desenvolvimento

Data: 06 a 09 de março de 1989  
Local: auditório do Senac — R. Dr. Vila Nova, 228 — São Paulo, SP  
Temas: Dimensão Antropológica; Dimensão Humanizadora; Dimensão Política; Dimensão Filosófica; Dimensão Pedagógica; Dimensão Psicológica; Dimensão Organizacional e Dimensão Tempo.  
Taxas: 20 OTN — dois temas  
28 OTN — quatro temas  
36 OTN — seis temas  
40 OTN — oito temas  
Informações, reservas e inscrições: R. Dr. Vila Nova, 228/1º andar — São Paulo, SP. Tel.: (011) 255-0066 — Telex: (011) 25732.

### I DEREPH — Desenvolvimento Ensaio e Repensando Sobre o Potencial Humano

Data: 01 de março de 1989  
Horário: de 19:30 às 22:00 horas  
Local: Senac — R. Dr. Vila Nova, 228/1º andar — São Paulo  
Tema: "Novas Formas de Organização do Trabalho"  
Taxa: 07 OTN  
Informações e Reservas: Senac — Rua Dr. Vila Nova, 228/1º andar — São Paulo, SP. Tel.: (011) 225-0066 — Telex: (011) 25732

### II DEREPH — Desenvolvimento Ensaio e Repensando Sobre o Potencial Humano

Data: 03 de maio de 1989  
Horário: de 19:30 às 22:00 horas  
Local: Senac — R. Dr. Vila Nova, 228/1º andar — São Paulo, SP  
Tema: "Brasileiros e Brasileiras do Paraíso Perdido à Nostalgia do Futuro — A partir de Pero Vaz — como o Brasil Caminha"  
Taxa: 07 OTN  
Informações e reservas: Senac — Rua Dr. Vila Nova, 228/1º andar — São Paulo, SP. Tel.: (011) 225-0066 — Telex: (011) 25732

## Ato Falho

Na última edição do *Jornal do Psicólogo* (Nº 25), não foi incluído o crédito da foto que acompanha o artigo do Escuta, "Mi-

na Fantasmilha Camarada". O fotógrafo é Marcelo Kraiser.  
No artigo "Ópera dos Loucos", do *Jornal do Psicólogo* Nº 25, consta que o atendimento socializado em Minas teve início a partir de 1979, quando houve o 3º Congresso Mineiro de Psicologia. Leia-se 3º Congresso Mineiro de Psiquiatria.

## Livros

**"Psicologia e Teoria Freudiana — uma introdução"**, de Paul Kline. Tradução: Nadia Salviano Lamas — Rio de Janeiro, Imago Editora, 1988. 183 páginas.

Este livro é uma introdução à teoria freudiana e à posição desta na psicologia moderna. Paul Kline examina as provas favoráveis e contrárias às teorias psicanalíticas e mostra que estas podem ser sustentadas pela moderna pesquisa psicológica.

O autor, após uma breve introdução à teoria freudiana e seu desenvolvimento com o trabalho de Jung, Adler e Melaine Klein, relata as objeções que foram levantadas às teorias psicanalíticas e algumas respostas possíveis. O livro conclui com um exame das implicações sociais mais amplas da teoria freudiana e seu valor para as pessoas envolvidas no desenvolvimento infantil como pais e educadores e para aquelas comprometidas com a saúde mental.

**Trauma, amor e fantasia: história lógica da teorização do inconsciente na obra de Freud**, de Franklin Goldgrub. São Paulo, Editora Escuta, 1988, 177 páginas.

O autor empreende neste livro a análise interna da evolução do conceito de inconsciente na teorização freudiana. Estudando a partir de um ponto de vista epistemológico a cronologia e a estrutura da obra de Freud, mostra as metamorfoses que a teoria sofreu ao longo de sua própria história lógica.

A partir da problemática de fronteiras, principalmente entre as ciências que lidam especificamente com a questão do social, Goldgrub redige seu ensaio final no qual busca, a partir da obra de Lévi-Strauss, estabelecer o diálogo entre Marx e Freud. **Psicanálise da Clínica Cotidiana**, de Manoel Tosta Berlink — São Paulo: Editora Escuta, 1988. 218 páginas.

Neste livro, o autor faz uma proposta para aqueles que pretendem exercer a psicanálise tendo em vista a crescente complexidade do campo psicanalítico. Sua proposta é a de reconhecer que a produção teórica serve, para o psicanalista, como um conjunto de balizadores que podem facilitar ou dificultar o trabalho clínico, mas que a clínica vem sempre em primeiro lugar e requer uma constante re-invenção do já inventado a serviço da constituição do sujeito do inconsciente. Trata-se de tomar o cotidiano da clínica como matéria de reflexão que lança tanto o psicanalista como o analisando para o âmbito do simbólico.

**Narrativa: ficção e história**, de Bento Prado Júnior, José Américo Pessanha, Luiz Felipe Baêta Neves e outros. Organização: Dirce Côrtes Riedel. Direção: Luiz Felipe Baêta Neves. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1988. 324 páginas.

Este livro é a reunião de textos completos das exposições, comentários e respectivos debates orais do "Colóquio Narrativa: Ficção e História", realizado de 25 a 27 de novembro de 1987 e promovido pelo Setor de Literatura Brasileira do Departamento VI do Instituto de Letras da UERJ.



## Chico Mendes: O disparo acerta o alvo, mas erra na intenção

Quando uma escopeta calibre 12 foi apontada contra o ecologista e líder sindical Chico Mendes, em Xapuri, a 100 km de Rio Branco (AC), o executor do crime não imaginava que o disparo seria ouvido no mundo todo. Ele acreditava que sua ação calaria a voz dos ecologistas e seringueiros da região.

Chico Mendes era um homem simples, analfabeto até os 24 anos de idade. Mas aos 44, este seringueiro já tinha sido reconhecido internacionalmente pelo seu trabalho em defesa do meio ambiente, especialmente da floresta amazônica. Tanto, que entre os prêmios que recebeu, está o Global 500, através do qual a ONU reconhecia, em 1987, a importância da sua atuação para a ecologia.

A Amazônia é considerada uma reserva da humanidade. Ocupando 6% do espaço terrestre, abriga 70% das espécies vivas. E está desaparecendo a um ritmo de 50 hectares por minuto. Dos 8,2 milhões de km<sup>2</sup> de sua extensão, 200 mil km<sup>2</sup> são destruídos a cada ano. Por ser considerada de grande importância para os países europeus, ganhou a primeira página de vários jornais e espaços nobres na televisão.

A preservação da floresta amazônica é valorizada por vários países. Só o Brasil não enxerga sua importância. Por isso, os desmatamentos são uma constante. As barreiras impostas contra sua crescente devastação não foram obra das autoridades brasileiras. E sim, fruto da atuação pacífica de Chico Mendes, somado ao empenho dos habitantes da região e de Xapuri, principalmente dos seringueiros, que correspondem a 90% da população local.

A forma encontrada por Chico Mendes e pelos seringueiros para defender a floresta tropical da devastação era tão simples quanto eles. A tática de resistência eram os "empates", nos quais os homens se postavam diante das árvores, impedindo a entrada por parte dos fazendeiros. Ação pacífica, mas ingrata numa terra onde conflitos fundiários se resolvem na base da violência. A prova disso é que Chico Mendes, responsável por campanhas ecológicas e pela

defesa dos índios e seringueiros — os "povos da floresta" —, morreu com sessenta buracos de estilhaços de chumbo.

Além de tornar internacionalmente público o descaso governamental quanto às práticas ambientais do país, o disparo deixou aberta mais uma ferida: a omissão do governo brasileiro frente aos conflitos fundiários. Nem mesmo a nova Constituição brasileira contribuiu para minimizar a situação.

A questão da Reforma Agrária, um dos mais polêmicos itens da nova Carta, não teve o desfecho esperado por inúmeros sem terra espalhados por todo o país. As desapropriações foram restringidas e a definição da terra produtiva — essencial para a concretização da Reforma Agrária — foi remetida para as leis complementares. Enquanto isso, continuam as ameaças e as mortes em decorrência dos conflitos de terra.

### Quadro de violência

De acordo com o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), um total de 1.300 pessoas foram assassinadas por questões fundiárias no Brasil entre 1964 e 1988, sendo que 800 destes crimes aconteceram no período da "Nova República", iniciada em 1985.

Em 1988, ano em que a Constituição brasileira assegurava os direitos individuais e coletivos dos indivíduos, 93 trabalhadores rurais foram mortos em decorrência de conflitos pela posse de terra. Em alguns períodos a resolução dos problemas fundiários através da violência chegou a tal ponto, que onze pessoas foram mortas em apenas um mês. Isto aconteceu pouco depois das eleições: de 21 de novembro a 29 de dezembro de 1988. Entre as vítimas, agricultores, posseiros, uma criança e um ecologista e líder sindical: Chico Mendes.

Um fato que impressiona na morte do "defensor da floresta amazônica", é que seu crime já estava anunciado. O que significa que havia tempo suficiente para impedi-lo. De acordo com a Comissão Pastoral da Terra, o nome de Chico Mendes engrossava uma lista de 350 ameaçados de morte, composta por bispos, padres, pastores, agentes



pastorais, sindicalistas e lavradores de todo o país. As estatísticas oficiais revelam a existência de 535 áreas de conflitos pela posse de terra em toda a extensão do Brasil.

E tudo leva a crer que os quadros de violência ainda devem continuar a integrar o cenário brasileiro. De acordo com o Movimento dos Trabalhadores Rurais dos Sem Terra, o 1º Plano Nacional de Reforma Agrária (PNRA) do governo Sarney — só atingiu, até agora, 6,8% das metas referentes à desapropriação de terras entre 1985 e 1988 e apenas 4,4% das referentes ao assentamento, do total de 900 mil famílias de lavradores do campo.

Em 1988 o Ministério da Reforma e Desenvolvimento Agrário não fez muito pela Reforma Agrária no Brasil. Foram realizadas apenas três desapropriações, ainda em fase de assenta-

mento, e um decreto de desapropriação ainda sem emissão de posse.

Por enquanto, as autoridades brasileiras estão preocupadas com o resgate dos criminosos, quando na verdade, a questão é mais ampla, englobando o desmatamento na floresta amazônica e o conflito fundiário.

Outra preocupação do governo brasileiro é a mudança de imagem negativa frente a diversos países e instituições financeiras. Só para se ter uma idéia, repercussão internacional como esta, o Brasil só conseguiu com o Plano Cruzado I e com a moratória, segundo dados oficiais. E esta preocupação é justificada. Instituições financeiras como o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento não estão dispostos a liberar empréstimos a países que não valorizam o meio ambiente, entre os quais o Brasil.



## Demanda e limitações nos presídios

As instituições carcerárias, pela própria finalidade com as quais foram instituídas, são locais onde conflitos, tensões e dificuldade de adaptação são uma constante. Por isso, mais do que um campo de trabalho, as penitenciárias são espaços onde a habilidade e competência de um profissional de psicologia tornam-se uma necessidade.

Não se pode afirmar que a massa carcerária seja constituída somente por doentes mentais. Mas segundo o psiquiatra Cláudio Pércio, que trabalhou no Centro de Observação ao Recluso da Penitenciária Agrícola de Neves por mais de dez anos, pelo menos metade deve apresentar distúrbios de ordem psíquica nos mais variados graus. Desde reação de inadaptação, passando por quadros neuróticos, até mesmo a quadros psicóticos.

De acordo com Cláudio Pércio, pode-se identificar três grupos distintos de presidiários. O primeiro é formado por aqueles cujos comportamentos são alterados por estímulos gerados na própria instituição carcerária — patologia gerada. Outros, já apresentavam tendência para determinado tipo de comportamento, e que é provocado pela rotina carcerária. O terceiro e último grupo, seria constituído por pessoas que já apresentavam graves distúrbios no convívio social, e que são intensificados nas penitenciárias.

Numa instituição carcerária, onde são grandes as diferenças e onde os espaços são divididos de acordo com o poder dos detentos — que normalmente não estão preparados para esta convivência forçada — torna-se imprescindível a atuação de profissionais das áreas Humana e de Saúde, especialmente do psicólogo.

### Atuação do psicólogo

“O importante é dar ao indivíduo

um sentimento de realização pessoal”, opina Cláudio Pércio, tendo em vista que os detentos passam a maior parte de seu tempo de forma ociosa. Para ele, a “reeducação relativa”, centrada na laborterapia é uma das melhores opções. A idéia é dar condições aos presidiários para exercerem alguma atividade profissional. Seja em oficinas mecânicas, na agricultura, marcenaria, cozinha, limpeza, e até mesmo na manutenção do próprio presídio.

Mas para motivá-los a investirem em qualquer atividade profissional, Cláudio Pércio afirma que seria necessário sensibilizá-los. Devido ao grande número de presidiários, a melhor alternativa seria agrupá-los em número de dez pessoas em média, separados de acordo com suas características: alcoólatras, psicóticos, toxicômanos, neuróticos, entre outros.

Na opinião de Cláudio Pércio, o psicólogo é o profissional mais indicado para fazer este trabalho, que também consiste na aplicação de testes para descobrir vocações e tendências. “Em geral, o psicólogo tem mais recursos sobre técnicas de intervenção grupal e institucional, enquanto o psiquiatra tem visão mais global quanto à psicopatologia, psicofarmacologia e conseqüentemente, farmacoterapia”. A atuação do psiquiatra seria destinada aos casos mais graves, com intervenção associada à medicamentos.

Mas o atendimento não se resume apenas aos detentos. Pelo menos para o psicólogo, que pode trabalhar também junto aos funcionários. Isto seria feito através de dinâmica de grupo, inclusive com setores hierárquicos distintos. Este trabalho se justifica porque o rodízio de funcionários e diretores nas penitenciárias é muito grande, o que dificulta o processo de adaptação e socialização entre eles. Além dis-

so, Cláudio Pércio lembra que entre os guardas, não é pequeno o número de sociopatas.

Existe ainda um outro grupo que demanda o trabalho do psicólogo, e que é de extrema importância tanto para a instituição quanto para os próprios presidiários. Trata-se o atendimento junto aos seus familiares. Cláudio sugere a conscientização através da dinâmica de grupo. A atuação do psicólogo seria associada ao atendimento feito por assistentes sociais.

O ideal seria que cada detento fosse atendido individualmente pelo profissional de psicologia. Mas isto é inviável tanto sob o ponto de vista financeiro, quanto prático. Por isso, o recomendável é a atuação junto à grupos. Mas esta proposta está longe de ser concretizada.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), para cada quinze pacientes, seriam necessários um psiquiatra, um psicólogo e um assistente social. O que significa que para atender à metade dos cerca de 700 detentos da Penitenciária Agrícola de Neves — que já foi modelo do país — deveriam atuar pelo menos 23 profissionais de cada área.

### Precariedade

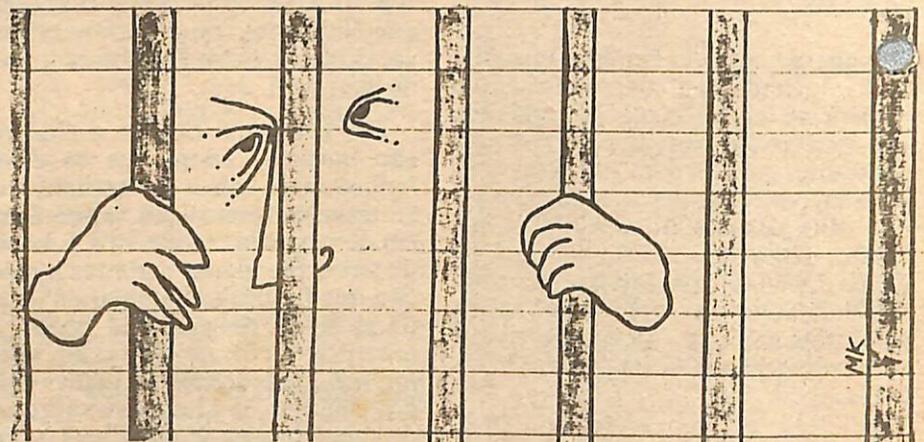
Mas não é esta a realidade. Nessa instituição apenas dois psicólogos

atendem aos presidiários. Além disso, não existe o trabalho multidisciplinar, pois profissionais de áreas distintas têm muito pouco contato. E menos ainda, troca de informações.

O psicólogo Sérgio Luiz Cosse de Oliveira, que trabalha na Penitenciária de Neves, tem que dividir suas vinte horas semanais entre os doze detentos que atende regularmente, e os testes de seleção para monitores (guardas de presídio). Além disso, as condições de trabalho não são as melhores. Falta pessoal para desenvolver trabalhos mais significativos, e até mesmo o acesso dos detentos aos consultórios é difícil. Os presidiários chegam aos psicólogos através da recomendação de outros profissionais, ou por iniciativa própria. “Não temos condições para fazer um atendimento em grupo”, afirma.

Mas de acordo com Sérgio, apesar das dificuldades, vale a pena investir neste trabalho. “Existe campo para o psicólogo, mas este espaço precisa ser conquistado junto aos órgãos e autoridades competentes”. E Sérgio tem motivo de sobra para dizer que o psicólogo precisa de muito empenho para trabalhar nesta área. “Nós levamos nossos pedidos à Diretoria da penitenciária. Estes são encaminhados à Secretaria de Justiça, à qual somos subordinados, para depois chegarem às mãos do governador Newton Cardoso. Normalmente não há retorno”.

FICHA nº 3279-00



CRP-04 / 6842  
MARIA DO CARMO MARTINS FONSECA  
R. JUIZ TO PEREIRA DA SILVA, 298/102  
CIDADE NOVA  
31170 - BELA HORIZONTE  
MG

PORTE PAGO  
DR/MG  
ISR-73-166/84



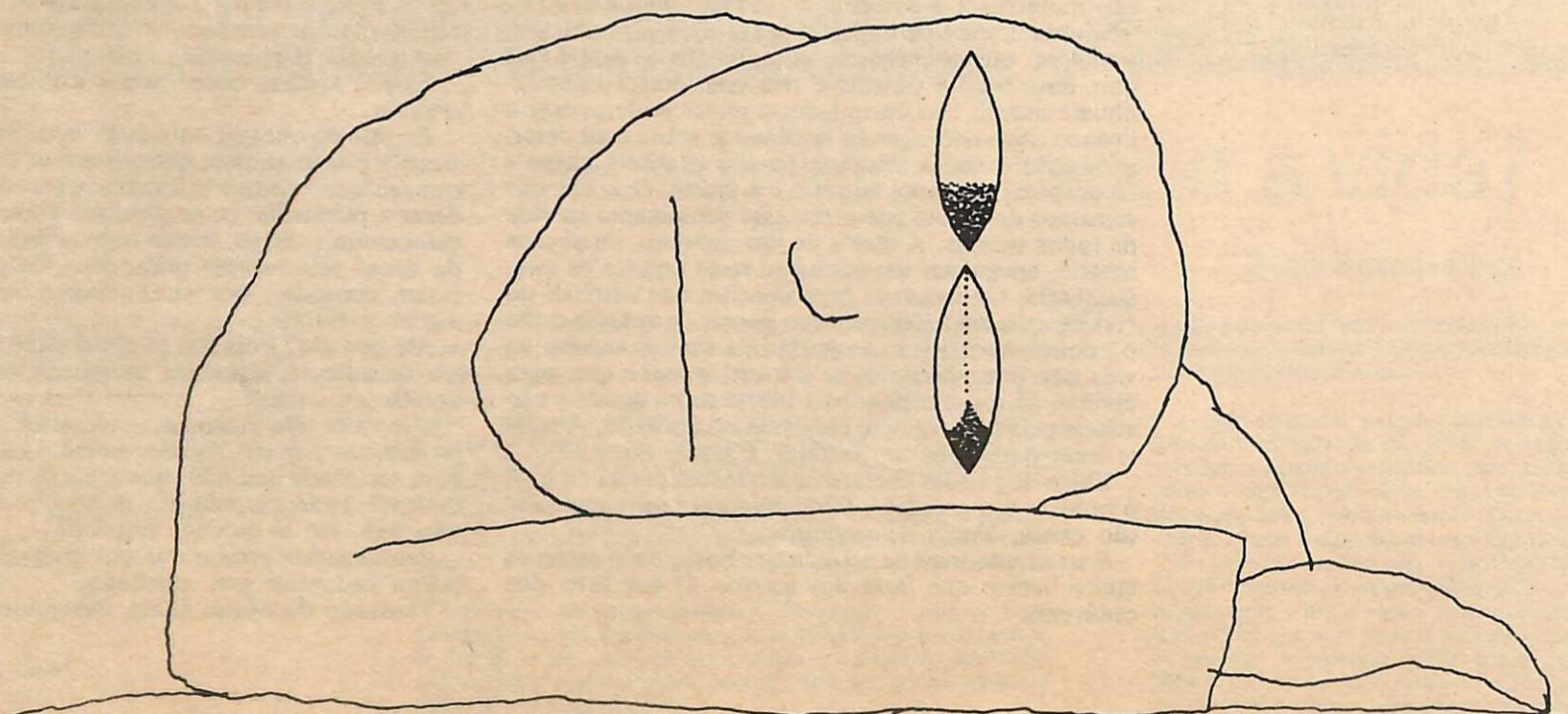
Suplemento  
do Jornal  
do Psicólogo  
CRP-04 MG/ES

Belo Horizonte  
Janeiro/Fevereiro — 89  
Ano II - Nº 7

# ESCUTA

## A MORTE

*O valor de transitoriedade é um valor de escassez. (S. Freud)*





# ESCUTA

## Apresentação

Radmila Zygouris

Radmila Zygouris vive em Paris há 27 anos. Foi membro da Escola Freudiana e atualmente tenta organizar um "acontecimento coletivo psicanalítico", que agruparia os diversos grupos pós-lacanianos existentes. É autora do livro "Corps de savoir: corps de souffrance", que teve muito sucesso na época do lançamento, e co-autora do livro "Les psychanalystes vous parlent de la mort", dirigido por O. Mannoni, onde participou com o capítulo "Survivre à l'enfante et à la guerre". Publicou inúmeros artigos numa revista que não existe mais — L'orinaire du psychanalyste — cujo princípio era o do anonimato dos autores.

É freqüente, num enterro, ver-se pessoas acometidas por uma crise de nervos. Nervoso, diz-se. Certo...e um pouco mais.

Em cada um de nós repousa uma viúva alegre. "O morto" não precisa ser necessariamente um marido odiado do qual finalmente nos libertamos. Ele pode ser alguém querido de verdade, cuja morte é dolorosamente sentida. E, entretanto, nos dias que se seguem, pode acontecer que a pessoa enlutada se encontre num estado de grande erotização.

Frase lapidar escutada: "O cadáver estava ao lado e eu fiz amor com um quase desconhecido".

Explosão de pulsões, explosão de vida e de Eros antes mesmo da instalação do verdadeiro trabalho de luto.

Por mais querido que seja o outro, o morto, é ele que está morto e não eu...Palavras, frases indizíveis, impensadas e que são atuadas. Furtivamente, com culpa. É o pontapé, é a zombaria da morte. E o luto, por mais intenso que seja, não é mortalha do ser em sua totalidade.

A vida não tem escrúpulos quando é reduzida ao estado puro de vida, ao estado de pulsões desencadeadas. E a morte de um outro próximo — amado — pode justamente fazer a vida subsistir apenas em estado bruto. Assim como pode provocar sentimentos extraordinários, o tempo de um dilaceramento.

Uma mulher acaba de perder brutalmente seu filho de pouca idade. Ela já vem me ver há muito tempo, por dificuldades pessoais. A perda da criança é brutal, inesperada. Ela está siderada de dor. Eu a olho: ela está resplandescente de beleza. Nela explodem sentimentos violentos e de grande nobreza: ela quer agir, salvar outras crianças, jamais foi tão criativa, tão inteligente. Esse estado durou uma semana ou duas. Depois o verdadeiro luto se abateu sobre ela: ela se encarquilhou, envelheceu e tornou-se a marca indelével — inscrita em seu rosto — da infelicidade que lhe ocorrera.

A morte pode ter dois efeitos paradoxais: por um lado ela libera as pulsões que estavam investidas em representações estruturadas na figura do vivo que, morto, deve desaparecer de cena. A reestruturação dessas representações é o verdadeiro trabalho de luto. Entre esse momento e o do desencadeamento pulsional, acontece uma espécie de dilaceramento, uma explosão pulsional em que fazemos coisas inabituais e onde a vida abre uma brecha violenta e sem consideração por nenhuma moral. Por outro lado, a morte pode parecer o inverso, mas isso repousa igualmente sobre uma desorganização: a única coisa que para o espírito humano é incontornável em seu mistério é a morte. Ora, nós não cessamos de querer contornar esse pensamento na vida de todos os dias. A morte de um próximo, de alguém amado, apaga por um momento todo espírito de mesquinha, faz recuar as preocupações e os antolhos do cotidiano, a avidez do pequeno ganho...e aparece então o homem metafísico. A questão do sentido mesmo da vida não pode deixar de se colocar, questão que, para muitos, só a proximidade da morte torna aguda e não velada pela preocupação cotidiana do utilitário. A morte interrompe por um instante a busca do útil.

Entre as pulsões liberadas e a questão diante da qual o próprio céu emudece, freqüentemente nenhuma relação existe, hiatos do psiquismo.

E isso tanto mais na medida que hoje já não sabemos muito bem o que fazer dos mortos. O que fazer dos cadáveres.

Sinistras as cerimônias religiosas quando não acreditamos mais nelas.

Sinistra a ausência de cerimônia. Enterros laicos, furtivos. Nós nos desembaraçamos dos mortos.

Faltam-nos festas funerárias capazes de se encarregar da vida tornada vacante, das libidos desorganizadas, das pulsões desconectadas pela perda, dos espíritos em busca de uma representação unificante e portadora de sublimações aceitáveis.

Cada vez mais, em nossas decadências inevitáveis, se nós não encontrarmos a festa que celebra o morto e a morte, que permita a uns chorar, a outros pensar e projetarem-se a si mesmos como mortos, cada vez mais por desespero, preparemos ao lado dos túmulos.

Isto é a crise de uma civilização: quando as palavras faltam, quando os gestos se tornam insignificantes para representar a morte para os sobreviventes.

Eu falo do que se convencionou chamar uma morte "natural". Somente as catástrofes ainda suscitam palavras e gestos...mas elas são tão numerosas que até nesses casos um certo silêncio rapidamente se instala. Só nos resta discursos políticos consagrados a nos fazer aceitar a morte violenta, a morte não natural.

Será preciso ser soldado, guerreiro, esfomeado, prisioneiro, para se poder morrer? Será que só se pode fazer discursos para os mortos nos limites do anonimato: os mortos pelos outros? Esses são discursos de crise e, mais ainda: discursos de guerra que não se nomeiam como tais.

Ora, uma civilização pode enterrar em paz seus mortos um por um: como morremos: um por um.

Nesses casos as explosões são mais fortes...

Não falarei aqui do preço de certas explosões que pude escutar. Nem das tristezas excessivamente bem controladas, do filho morto por uma boa causa...nem das conseqüências sinistras dos enterros furtivos, mulos, latas de lixo do humano.

Isso é o conteúdo de análises freqüentemente muito longas...quando esses sobreviventes podem pagar uma análise...

Mas nenhuma análise, nenhum analista, nenhuma quantidade de analistas poderá evitar os efeitos da inexistência de cerimônias funerárias, nem a implosão das representações coletivas da morte singular, privada e com contas a ajustar.

Essa é a nossa decadência e a psicanálise só pode segui-la.

Eu falo do que vejo aqui na França. Será diferente no Brasil? Em todo caso, que possam os brasileiros — já que seu interesse pela psicanálise é grande — não considerar a psicanálise como panacéia universal nem como dispensadora de leis, se essa palavra lhes chega importada daqui pela própria psicanálise. Os psicanalistas só fazem constatar, por vezes reparar com dificuldade, alguns prejuízos.

Até quando? Pois eles também estão sujeitos à mesma decadência, à mesma indigência imaginária. E a questão se coloca:

Que valor têm as teorias — psicanalíticas, no caso — produzidas por um mundo, por um coletividade, por uma sociedade que não sabe mais o que fazer de seus mortos? Todo pensamento oriundo de uma tal terra não será, em si mesmo, suspeito?

Pensamentos produzidos por psiquismos que já se sabem cadáveres mal sepultados.

Tradução de Maria Clara Pellegrino.

# ESCUTA

## A teoria freudiana do instinto de morte se confirma em sua experiência pessoal?

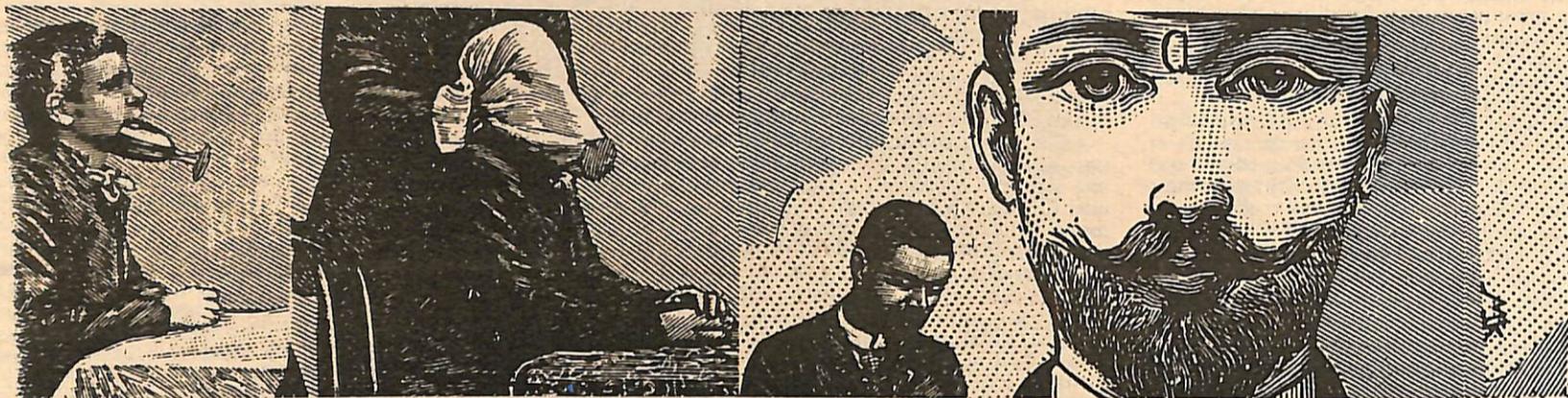
Carlos Castellar Pinto

Castellar tem, na presidência da SPAG, uma finalidade muito precisa: a de torná-la uma agremiação psicanalítica autônoma e com identidade própria. Neste sentido, *Grádiva* reflete, em seus acertos e erros, um pouco desta sua luta, na medida em que embora em busca de características definidas — sempre se manteve aberta a psicanalistas de diversas tendências, não confundindo, portanto, especificidade com clausura em torno de um único pensamento. Procuramos Castellar com uma pergunta: como a pulsão de morte foi reconhecida e elaborada em sua experiência? O texto e o título são a sua resposta.

A resposta é sim. Quer como analisando quer como analista ela se comprovou dia a dia. Os fatos são tantos, variados e de tal magnitude que fica difícil escolher os exemplos. Escolho o mais espetacular. Aos seis meses do início da minha primeira experiência analítica sofri três acidentes de carro. Nos três houve perda total do veículo e, em dois, fui parar no hospital. Era um período complicado de minha vida. Um ferida narcísica me colocara em intenso conflito. A análise derrubava minhas defesas e eu me via frente a frente com a fragilidade. Ao invés de aceitá-la me rebelava e com isto só a exacerbava. O desejo de morrer em função da consciência do saber-se impotente parece-me perfeitamente justificável e a comprovação da teoria do instinto da morte poderia decidir-se por estes fatos. No entanto, é no cotidiano de nossas vidas que vamos encontrar os subsídios maiores de seu acerto. São os nossos pequenos (grandes) atos contra a vida, contra o novo, as ações auto-destrutivas que empreendemos a cada passo, que atestam o conflito vida x morte. Exemplo explícito é a postura dos adolescentes frente ao perigo. Eles, que se caracterizam pela intensa vibração com o novo e com a vida, são os que mais se expõem, os que vão para a linha de frente, os que mais negam o medo da morte e, portanto, os que mais o afirmam. O que se esconde por trás da onipotência juvenil?

Lembro-me que nos meus contatos primeiros com a

teoria freudiana era justo o tema do Instituto da Morte o que mais me irritava e onde eu depositava maiores restições. Considerava uma posição reacionária e idealista, fruto do desencanto de um velho doente. À medida que fui me adentrando, verticalizando meu conhecimento sobre meus atos e sensações, mudei de opinião. Hoje penso que o homem ao perder sua condição animal dominante para tornar-se um ser iminentemente inteligente, desenvolveu, paralelamente, o instinto de morte. O homem primitivo, perfeitamente integrado ao seu meio, por ser consciente de seu espaço, força e tamanho, vivia sua morte como um acontecer natural. A aquisição da inteligência trouxe a consciência do poder e, com isto, o desejo de perpetuar-se, não mais como um fato natural, biológico e sim para fazer eterna sua lei, seu saber. Ao ganhar a inteligência o homem adquiriu, também, a capacidade de conhecer sua fragilidade e passou a buscar procedimentos capazes de negá-la. Ao negar não faz outra coisa senão favorecê-la. Na luta desesperada contra a perecibilidade buscamos a eternidade, a transcendência. Luta inglória e que se sabe inglória desde o íntimo do meu ser. Conflito sem solução. Nego na palavra mas afirmo na ação. Ação cujo resultado é a nossa civilização construída no correr dos séculos à custa da destruição. O que edificamos como homens civilizados parece ser o atestado mais candente de confirmação da teoria freudiana.



## Vivendo a morte? Morrendo a vida?

Gilda Sobral Pinto

Só se pode conviver com a transitoriedade e reconhecer seu valor depois de uma profunda elaboração. Gilda, neste texto, mostra por onde sempre começamos — a revolta — e indica o início da elaboração, que coincide justamente com o apaziguamento da nossa indignação frente à morte.

...odeia-se a morte. Teme-se a morte. Não a queremos, mas nosso encontro está marcado. Odeia-se a morte dos que morrem. Odeia-se o vazio que eles nos deixam. Odiamos a idéia da solidão da morte. Neste momento estaremos sós, infinitamente sós. Infinito... não será o infinito o desejo de negar a finitude da vida? Não será o desejo de negar a plenitude da morte? Queremos nos livrar deste pavor e tudo fazemos na ilusão de vencermos o inimigo invencível.

A morte: única certeza da vida. O encontro que não podemos driblar; o encontro inexorável; o encontro que nos remete ao pensamento de Vinicius de Moraes: "Se foi para desfazer por que que fez?"

A morte: o eterno desconhecido. Novamente a idéia de eternidade numa tentativa desesperada de trazer à morte um caráter de finitude — um momento de passagem — e à vida um caráter de continuidade. Pintar a morte com as cores da vida e... pintar a vida com as cores da morte?

A morte: o não ser, o vazio, a estabilidade, o corpo inerte que não responde, que não sente, que é insensível à dor, ao sofrimento que o cerca, indiferença, egoísmo, fuga, omissão, ausência: a presença ausente. Um enigma: morte: negação do ser e confir-

mação do não ser. Mas, o que pode vir a ser o não ser para quem é? Impotência absoluta. Se sou não posso realizar o não ser. Vivo não posso realizar o morto.

A visão da morte, a rigidez cadavérica nos desperta o ódio. O ódio da frustração, do não saber, do não entender. O ódio procura um espaço para se instalar, para acusar; tentativas vão de explicar o inexplicável, de acreditar no incrível, de transmutar a morte em vida e a vida em morte. Pintar a morte com as cores da vida e... pintar a vida com as cores da morte?

O corpo gelado, sem cor, o rosto imobilizado, fotografando o último momento, compõem um quadro de atração e repulsa. O enigma atrai; o medo repele. Para onde foi o sorriso, o pranto, a inteligência, o amor? Para onde foram os valores, as aspirações, os projetos, as palavras? Onde está a vida daquele corpo? No silêncio da ignorância. A morte é o poder silencioso que sufoca as questões, que cala os apelos, que transforma onipotentemente a potência em impotência.

E o que fazer diante deste fantasma traiçoeiro que não está onde o procuramos e aparece onde menos esperamos?  
 Viver...



# ESCUTA

## A figura da morte no pensamento freudiano

Joel Birman

Joel é um homem de fôlego. Seus trabalhos científicos possuem uma marca registrada: são densos, coerentes e transmitem o esforço de elaboração do autor, assim como sua forma sistemática de estudo e de abordagem. Joel é autor do livro "Enfermidade e loucura" e coordenador de "Psicanálise e psicoterapia"

### I — A figura da morte no discurso freudiano

No discurso freudiano a problemática da morte pode ser analisada como fundamental considerando diferentes referenciais de tematização. Assim, se destacarmos as diversas estruturas em que se modela o psiquismo a figura da morte vai se apresentar com contornos particulares em cada uma delas, se bem que vai se colocar como uma temática para a interpretação do sujeito nas estruturas obsessiva e melancólica. Por isso mesmo, foi através da incidência destas no contexto inter-subjetivo do processo psicanalítico, sobretudo, que o pensamento freudiano pode aceder à racionalidade específica desta questão no campo psicanalítico, tal como se configurou a partir dos anos vinte.<sup>1</sup> Com isso, o super-ego nas estruturas obsessiva e melancólica foi figurado como sendo "uma pura cultura da pulsão de morte".<sup>2</sup>

Porém, na formulação freudiana a figura da morte se configura na totalidade das estruturas mentais em torno da angústia de castração. Seria o lugar central desta na estrutura edípica que permitiria conferir à fase fálica da organização libidinal o lugar primordial de reinterpretação de outras formas originárias de angústia, inclusive a de morte.<sup>3</sup> Desta maneira, não existe para o pensamento freudiano a representação da morte no inconsciente, da mesma forma como não existe neste a operação da negação e a presença da regularidade temporal,<sup>4</sup> na medida em que para o sujeito a fantasmática da morte é articulada na sua significação pela angústia de castração.

Entretanto, será pela teoria das pulsões que a fantasmática da morte realiza a sua grande entrada na teoria psicanalítica e a figura da morte vai se apresentar como sendo uma das forças míticas que sustenta o conflito pulsional. A pulsão de morte, no seu embate sempre reconhecido com a pulsão de vida, se transforma num dos conceitos fundamentais que se encontra na origem da remodelagem do pensamento freudiano desde os anos vinte, de maneira que, a partir deste momento, Freud conferiu à figura da morte todo o alcance que esta deve ter no funcionamento psíquico do sujeito.

Qual o significado desta transformação teórica no discurso freudiano? Existiu realmente, neste contexto, uma mudança na estrutura da teoria psicanalítica, ou teria existido apenas um remanejamento formal no seu discurso? Quanto a isso são divergentes as interpretações dos autores sobre o sentido a ser atribuído a este momento crucial do pensamento freudiano. Assim, vejamos esquematicamente algumas destas formulações, com a finalidade de assinalarmos os paradoxos que coloca esta temática para a interpretação da figura da morte no discurso freudiano.

Para alguns autores Freud teria, com o "Além do princípio do prazer", cedido simplesmente ao "charme" da morte, apesar de ter destacado a sua relevância desde o início do seu percurso, nas páginas iniciais do "Projeto de uma Psicologia científica".<sup>5</sup> "Charme" terrorífico, evidentemente, mas, por isso mesmo, Freud teria "resistido" ao reconhecimento desta questão fundamental que, por outro lado, lhe obsessionava insistentemente. Esta seria a interpretação de M. Schneider,<sup>6,7,8</sup> que se apresenta como um questionamento central do pensamento freudiano de bastante atualidade, na medida em que através desta a autora se indaga não apenas sobre o lugar privilegiado conferido ao *phallus* na constituição do sujeito, como também ao lugar destacado atribuído a uma concepção ativa de pulsão no funcionamento psíquico originário.

Com estes pressupostos críticos, M. Schneider procura realizar uma reinterpretação sistemática do pensamento freudiano sobre

o prazer, assinalando que Freud teria evitado pensar sobre certas particularidades da experiência primordial do infante com a figura materna em que aquele estaria colocado numa posição passiva de pesadelo terrífico, pois carente de qualquer referente que o sustentasse como sujeito de sua experiência. Assim, a figura do infante freudiano estaria lançado imediatamente ao patamar reassegurador da "análise" sem ter que experimentar os horrores primordiais da "oralidade". Com isso, a autora propõe uma nova relação com o outro, que se desdobra numa formulação original sobre a problemática do feminino.

Laplanche, apesar de destacar a originalidade teórica introduzida como conceito de pulsão de morte, sublinha que esta noção já se encontrava virtualmente presente no interior do pensamento freudiano anterior, se bem que formulado segundo outras exigências do sistema teórico. Assim, o conceito de pulsão de morte seria o herdeiro privilegiado de tudo aquilo que era formulado anteriormente como sendo da ordem do "diabólico", atribuído até então à pulsão sexual e sendo esta definida como "perversidade polimorfa". Por isso mesmo, Laplanche não vai opor pulsão de morte e sexualidade como ingenuamente alguns autores interpretaram esta passagem do pensamento freudiano,<sup>9</sup> mas vai destacar que nesta a oposição fundamental passa a ser pulsão sexual de vida versus pulsão sexual de morte.<sup>10</sup> Com efeito, no confronto entre Eros e Tanatos não se trata absolutamente da oposição entre sexualidade e não-sexualidade, mas da contraposição de duas formas diversas de sexualidade, reencontrando, assim, Laplanche a linha de continuidade do pensamento freudiano sobre as pulsões, apesar de enfatizar também a sua ruptura interna.

Por outro lado, no exterior do campo psicanalítico, no ensaio sobre Sacher Masoch e visando principalmente a leitura lacaniana de Freud,<sup>11</sup> Deleuze vai opor pulsão de morte e instinto de morte, reconhecendo, então, por um lado, a continuidade da exigência teórica do pensamento freudiano como pretende Laplanche e, pelo outro, sublinhando a irredutibilidade conceitual da problemática da morte introduzida nos anos vinte.

Assim, admitindo-se a ruptura teórica dos anos vinte, ou reconhecendo-se apenas a extensão epistemológica possibilitada por esta invenção conceitual, a figura da morte é considerada por estes diferentes autores como uma dimensão essencial do pensamento freudiano desde as suas origens. Entretanto, desde a formulação do conceito de pulsão de morte uma parcela significativa da comunidade psicanalítica a ele se opôs, se insurgindo contra esta inovação teórica. Da mesma forma, Freud introduziu com vacilações o novo dualismo pulsional, que ele se impunha, por um lado, e que ele resistia, pelo outro.<sup>12</sup> Por isso mesmo, talvez, Freud convivia com esta oposição evidenciada por parcela significativa de seus discípulos, e, apenas dez anos após a formulação titubeante inicial, a noção de pulsão de morte se transformou num eixo fundamental do seu sistema de crenças e numa estrutura central do pensamento psicanalítico.<sup>13</sup>

Contudo, mesmo após os anos trinta uma parcela substancial da comunidade analítica continuou a contestar a existência de Tanatos, e esta não aceitação marca até a atualidade tendências significativas do movimento psicanalítico. Outras vertentes deste, M. Klein e seus discípulos, vão acompanhar a inovação freudiana, se bem que interpretado o conceito de pulsão de morte numa perspectiva diferente. Com efeito, o pensamento kleiniano vai identificar a pulsão de morte com as representações da agressão e da destruição, apesar do esforço teórico de Freud para discriminar a pulsão de morte da pulsão agressiva e da pulsão de destruição. Com efeito, estas últimas seriam formas possíveis de manifestação da primeira, mas não definiram a sua essência.<sup>14</sup> O que significa dizer que a pulsão de morte é formulada como sendo uma força mítica mais abrangente, e que se identificaria com a **representação do silêncio**.<sup>15</sup>

O conceito de pulsão de morte articulado à noção de silêncio revela que, na sua constituição teórica, o contraponto ao ato de falar se colocava como um tópico fundamental. E, se considerarmos que o ato psicanalítico se constitui basicamente não apenas no ato de falar do analisando mas no falar deste para um outro, poderemos sublinhar que foram as vicissitudes do falar e as impossibilidades no dizer no contexto inter-subjetivo do processo analítico que funcionaram com a condição de possibilidade para a constituição do conceito de pulsão de morte. Então, se este se constitui apenas num momento tardio do pensamento freudiano isto se deve à particularidade de que a inteligibilidade do processo psicanalítico foi se transformando na concepção de Freud, apesar de que a figura da morte se revelava presente através de outras formulações de seu discurso. O que assinala, por outro lado, que estas indicações anteriores já apontavam para a presença de algo



no plano inter-subjetivo da análise que se formalizou posteriormente com o conceito de pulsão de morte.

Portanto, será pela consideração do que constitui o processo psicanalítico na sua espessura inter-subjetiva que poderemos circunscrever tanto a constituição formal do conceito de pulsão de morte quanto as suas indicações fragmentadas anteriores no discurso freudiano, de forma a conferir ao contexto analítico toda a abrangência que deve merecer na epistemologia da psicanálise. Desta maneira, podemos assinalar ao mesmo tempo a continuidade de básica deste pensamento e as suas rupturas, destacando a relevância epistêmica da situação psicanalítica.

### II — A metáfora da morte no processo psicanalítico

Assim, a totalidade das figuras da morte no discurso analítico remetem a um eixo básico que se ordena no contexto psicanalítico e que encontra na posição do analista um suporte fundamental.

Para introduzirmos esquematicamente alguns tópicos desta discussão vamos comentar inicialmente um fragmento da correspondência de Freud. Numa de suas cartas à Binswanger, Freud teria afirmado de maneira incisiva:

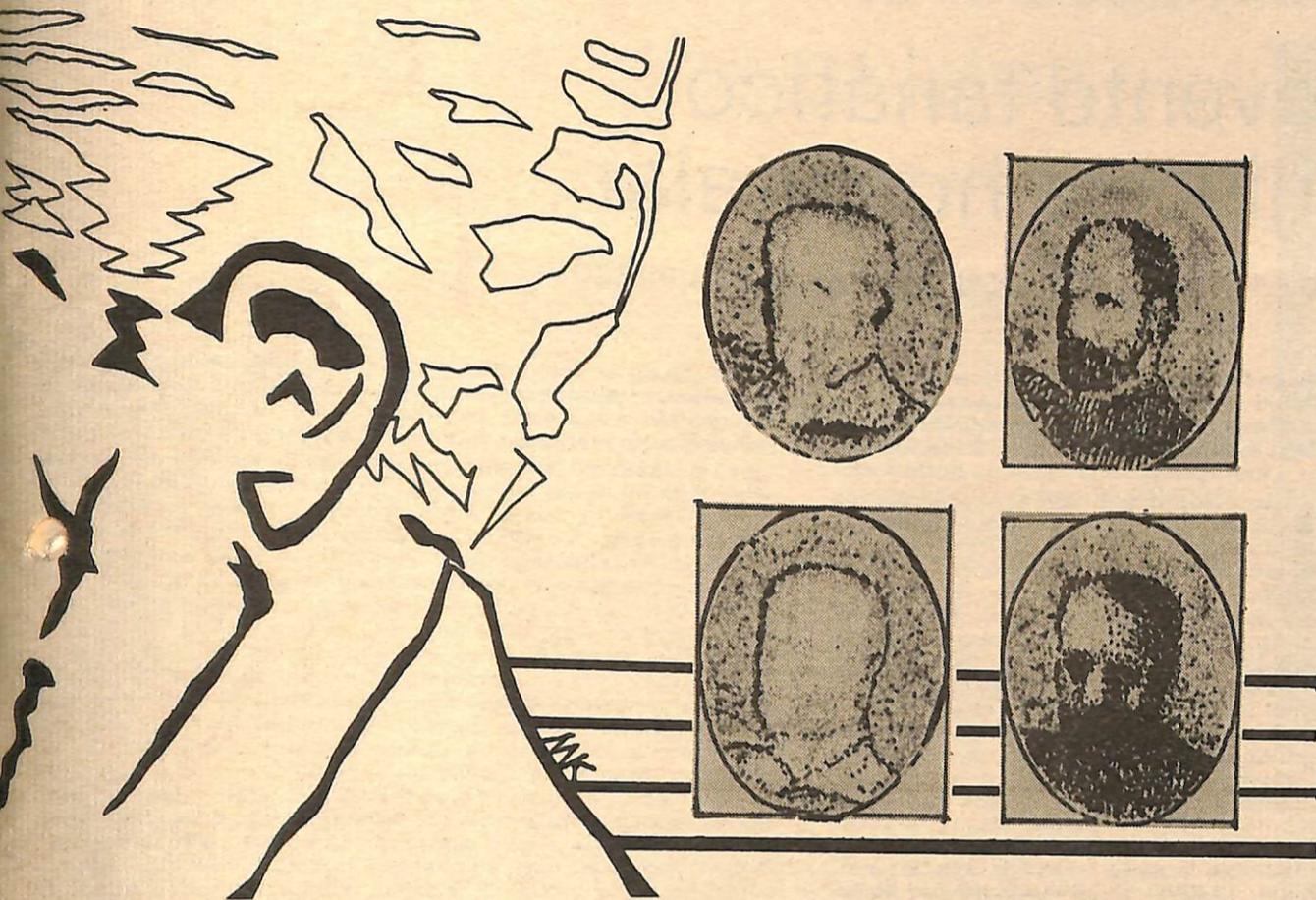
"... Na verdade, não existe nada a que o homem, por sua organização, seria menos apto que à psicanálise..."<sup>16</sup>

Esta formulação freudiana é lapidar nas suas características afirmativa e sintética, disso decorrendo o seu caráter quase oracular. Além disso, pode soar como um verdadeiro paradoxo, pois Freud opõe neste fragmento a "organização" humana à "psicanálise", quando convivemos atualmente com uma representação dominante sobre a psicanálise em que esta é delineada como algo que seria perfeitamente adaptada à "organização" humana.

Evidentemente, quando Freud pontua que a "psicanálise" se contrapõe à "organização" humana ele poderia estar assinalando com isso, antes de mais nada, que o processo analítico se realiza em direção oposta à ordenação psíquica possibilitada pelo recalque. Assim, quando o ato psicanalítico pretende que seja incorporado no campo tópico do consciente/pré-consciente o que é inconsciente, a psicanálise é um movimento que se realiza contra esta ordenação psíquica possibilitada pelo recalque.

Porém, se coloca aqui imediatamente uma questão, assinalando o paradoxo desta formulação anterior. Com efeito, se a estrutura psíquica se organiza desta maneira, fundando-se no processo do recalque originário que divide tipicamente o psiquismo em vários espaços,<sup>17</sup> o processo analítico não estaria imprimindo de forma absoluta um movimento que fosse em direção contrária à "organização" do sujeito, mas possibilitando que certas pulsões passassem da tópica do inconsciente à tópica do consciente/pré-consciente. Existiria, inclusive, o movimento psíquico espontâneo do retorno do recalque em que a psicanálise procura aceder à tópica do consciente/pré-consciente,<sup>18</sup> e o ato psicanalítico se realizaria mediante sua articulação com este movimento intrínseco ao sujeito. Sem isso, a psicanálise se constituiria num empreendimento impossível. Portanto, com este movimento a psicanálise estaria indo apenas numa direção oposta à censura e contrariaria, evidentemente, uma dimensão fundamen-

# ESCUITA



do sujeito. Enfim, com o comentário inicial nós circunscrevemos somente uma parte desta questão, na medida em que ele assinala esta na sua forma relativa e não como um postulado de lance absoluto.

Desta maneira, para continuarmos a indagar o fragmento freudiano se coloca uma interrogação fundamental: quem é contradito no indivíduo pelo processo analítico? Somente respondendo a esta pergunta poderemos apreender o sentido da formulação freudiana. Assim, a "organização" humana a que se refere Freud corresponde ao ego tal como será tematizado posteriormente na segunda tópica<sup>19</sup>, e o ego é aquilo que é permanentemente contradito pelo movimento que é imprimido pelo processo psicanalítico. Então, a análise se realiza na direção contrária ao ego apesar de ser empreendida através deste, procurando apreender o sujeito mais além das marcas do ego e, transcendendo a este, pretende definir o que funda o sujeito na sua singularidade.

Com isso, se introduz as dificuldades colocadas para a individualidade com a experiência analítica. Assim, quando Freud introduz em 1914, na estrutura do discurso psicanalítico, o conceito do narcisismo,<sup>20</sup> ele estava se chocando de modo frontal com a situação dramática que o processo analítico coloca as duas figuras da relação inter-subjetiva. Com efeito, com a descoberta de que o ego também é objeto de investimento libidinal desmantelando qualquer ilusão residual quanto à existência no sujeito de ou-se qualquer ilusão residual quanto à existência no sujeito de qualquer instância psíquica na qual este pudesse ser completamente visível a si mesmo. Enfim, a formulação de que o ego é fundamentalmente narcísico rompeu definitivamente com qualquer ilusão na individualidade sobre padrões absolutos de racionalidade e de normalidade.

Entretanto, se o ego é basicamente narcísico ele se funda não apenas na relação com o outro, como também é sustentado pelo outro. Esta característica do ego é intrínseca à concepção freudiana de narcisismo. Assim, se auto-erotismo e narcisismo constituem duas estruturas libidinais diferentes, seria a relação originária do infante com o outro o que funciona como condição de possibilidade para esta "alguma coisa, uma nova ação psíquica, deve vir se acrescentar ao auto-erotismo para dar forma ao narcisismo".<sup>21</sup> Com isso, se realiza esta ordenação constituinte do sujeito que é a relação deste com a sua imagem, onde o sujeito consegue se totalizar primordialmente e pela qual consegue sair de sua posição básica de desamparo absoluto pelo centramento numa imagem. Simultaneamente, o infante se aliena no outro, enquanto este funciona como suporte desta estruturação primordial. A onipotência primária seria este narcisismo estruturador do sujeito que constitui a sua identificação primária, sendo esta posteriormente remanejada no Édipo pela identificação sexual.

Após introduzir a relação narcísica com o outro como constituinte do ego, Freud pôde desdobrar o sentido desta formulação com "O ego e o id", ao definir o ego como sendo um espaço psíquico de identificações, isto é, como uma instância mental onde se cristaliza a totalidade das relações constituintes da subjetividade. Assim, o ego se apresenta como um precipitado de

relações com os outros,<sup>22</sup> como uma série de marcas que, como cicatrizes, revelam tudo aquilo que foi perdido pelo sujeito ao longo de sua história e cuja ausência se marca de maneira indelével pela presença identificatória daquilo que foi para sempre perdido para a satisfação pulsional.

Porém, o processo psicanalítico pretende ir além das fronteiras do ego, transcendendo a cristalização deste nas marcas identificatórias e reconstruir a história destas marcas. Com isso, a análise recoloca estes traços em movimento, reabrindo os enigmas constitutivos destas marcas na história libidinal do sujeito. A psicanálise, portanto, indo além da auto-imagem centrada no ego fere fundamentalmente a auto-estima do sujeito e o recoloca novamente diante do seu **desamparo fundamental**. Enfim, os caminhos congelados nestas marcas são reabertas à circulação libidinal e as impossibilidades anteriormente experimentadas à satisfação pulsional são incisivamente recolocadas.

Nesta perspectiva, seria nesta virada da estrutura mental que a figura da morte necessariamente se coloca no primeiro plano do processo psicanalítico. Assim, as impossibilidades presentes no viver e no gozar, a dor psíquica provocada no sujeito ao não se ver confirmado na sua imagem narcísica, se colocam para o analisando com toda a sua dramaticidade.

Seria também nesta virada da estrutura psíquica que a sexualidade se delinea na sua organização fundamental, de forma a se revelar o ser da pulsão no seu caráter radicalmente parcial. Neste contexto, o sujeito passa a se representar como um amontoado fragmentário de pulsões. Quando Freud ironiza a concepção psicanalítica de Jung, definindo ao ato psicanalítico como um movimento que se opõe radicalmente à síntese, ele evoca neste contexto a metáfora química como uma figura capaz de revelar o ser da pulsão no que esta apresenta de irredutível.<sup>23,24</sup> A psicanálise manteria necessariamente com "explosivos", explicitando o caráter parcial da pulsão na sua violência originária e que não se adequa jamais ao objeto; mas é marcada desde sempre pela ausência da satisfação total desejada.

Portanto, estilhaçamento da imagem narcísica, em que o sujeito se representa como sendo uma massa de fragmentos que se constituíram em diferentes tempos da sua história e que permaneceram como marcas indeléveis no seu corpo libidinal, e a emergência pulsional originária, são os dois pólos de um mesmo processo de desorganização psíquica que se produz ao longo da experiência analítica. Como resultante disto, a figura da morte em psicanálise se constitui como efeito privilegiado destas destruições, emergindo com toda a sua força aterrorizante. Porém, se a morte é simbolizada pela angústia de castração, isto ocorre não apenas porque o sujeito não pode se representar como não existindo como efeito de sua organização narcísica originária, como também porque o fantasma da castração revela nas suas marcas a não-plenitude do sujeito e o seu desamparo fundamental. A fantasmática da castração indica a existência impossível da experiência de plenitude do ego ideal originário do sujeito, colocando o ego, em contrapartida, diante da busca permanente e

interminável de um ideal, em que o sujeito tenta recuperar a impossível plenitude do seu narcisismo primário.

Neste desmantelamento do ego o sujeito se interroga sobre a totalidade do seu percurso histórico. Tudo aquilo que estava naturalizado sobre si mesmo passa a ser reaberto como questão. Assim, enquanto forma de saber sobre os enigmas da subjetividade, saber interpretativo por excelência, a psicanálise reabre para o sujeito a sua dimensão fundante de enigma, desde sempre interpretante no seu vir a ser, o para sempre interminável e aberto à dúvida sobre o seu percurso.

Se o **enigma da feminilidade** é formulado no final do discurso freudiano como o enigma fundamental do sujeito,<sup>25</sup> isto se coloca não apenas para pontuar novamente que a angústia da castração marca os limites do analisável, como também para sublinhar enfaticamente que este vazio fundamental, que fica aquém da inflação narcísica, é uma questão para sempre aberta à adagação do sujeito. Por isso mesmo, a figura da morte é o contraponto permanente que assinala esta abertura insistente da incompletude do sujeito, na qual este se indaga interminavelmente sobre a genealogia de suas origens e as impossibilidades de sua plenitude.

Porém, para que o analisando possa percorrer esta trilha que vai sublinhando os contornos de sua mortalidade, onde as diversas marcas de sua história são recolocadas no espaço analítico e a metáfora da morte vai perpassando insistente as diversas ordenações psíquicas, a figura do analista deve ser a condição de possibilidade deste processo. Para isso, o psicanalista na sua função analisante se encontra confrontando permanentemente com a sua mortalidade, tendo que se deslocar da posição narcísica do seu ego e se inserir num eixo simbólico onde a escuta do analisando se realiza a partir do seu desamparo fundamental. Apenas quando ambos estão situados na radicalidade dramática desta posição podemos postular uma verdadeira relação inter-subjetiva no processo analítico, fora da qual ficamos restritos a uma relação inter-pessoal, isto é, uma relação entre egos.

Enfim, a metáfora da morte, enquanto símbolo da destituição da imagem narcísica do sujeito, é a condição de possibilidade para que o processo psicanalítico possa não apenas existir mas também se transmitir, já que somente pela abertura de fendas na miragem da onipotência narcísica a figura do analista pode renovar a sua relação com a psicanálise e permitir a um outro a sua entrada na trilha diabólica de suas faltas, suas ausências e seus enigmas.

- (1) Freud, S. Au-delà du principe de plaisir (1920). In: Freud, S. Essais de psychanalyse. Paris, Payot, 1981.
- (2) Freud, S. Le moi et le ça (1923), capítulo V. Idem, p. 268.
- (3) Freud, S. Inhibition, symptôme et angoisse (1926). Capítulos VII e VIII. Paris, Press Universitaires de France, 1973.
- (4) Freud, S. L'inconscient (1915), capítulo v. In: Métapsychologie. Paris, Gallimard, 1968.
- (5) Freud, S. Esquisse d'une psychologie scientifique (1895), 1ª parte, 1. In: Freud, S. La naissance de la psychanalyse. Paris, Press Universitaires de France, 1973.
- (6) Schneider, M. Freud et le plaisir: du principe à l'expérience. In: Topique. Numéro 20. Paris, EPI, 1977, p. 87-114.
- (7) Schneider, M. La Séduction et l'excitation consentie. In: Topique. Numéro 21. Paris, EPI, 1978, p. 105-127.
- (8) Schneider, M. Freud et le plaisir. Paris, Denoel, 1980.
- (9) Sobre isto, vide os comentários pertinentes de Laplanche ao "Eros e Civilização" de H. Marcuse: Laplanche, J. Notes sur Marcuse et la psychanalyse. In: La Nef. Numéro 36. Paris, Tallandier, 1969, p. 113-138.
- (10) Laplanche, J. Vie et mort en psychanalyse. Paris, Flammarion, 1970.
- (11) Deleuze, G. Présentation de Sacher Masoch. Paris, 10/18, 1967, p. 111-122.
- (12) Freud, S. Au-delà du principe de plaisir. In: Freud, S. Essais de psychanalyse. Op. cit., capítulos III, IV, V, p. 65, p. 89-106.
- (13) Freud, S. Civilization and its discontents (1930). In: The Standard Edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Volume XXI. Londres, Hogarth Press, 1978, p. 189.
- (14) Freud, S. Le moi et le ça. In: Freud, S. Essais de psychanalyse. Op. cit., capítulo IV, p. 254-258.
- (15) Freud, S. Idem, p. 260-261.
- (16) Carta de Freud à Binswanger, 28.3.1911. In: Extraits des lettres de Freud jusqu'à la Première Guerre Mondiale: sa visite à Kreuzlingen, Pentecôte 1912. In: Binswanger, L. Discours, parcours et Freud. Paris, Gallimard, 1970, p. 299.
- (17) Freud, S. Le refoulement (1915). In: Métapsychologie. Op. cit., p. 48-49.
- (18) Freud, S. idem, p. 51-55.
- (19) Freud, S. Le moi et le ça. In: Freud, S. Essais de psychanalyse. Op. cit.
- (20) Freud, S. Pour introduire le narcissisme (1914). In: Freud, S. La vie sexuelle. Paris, Press Universitaires de France, 1969.
- (21) Freud, S. Idem, capítulo I, p. 84.
- (22) Freud, S. Le moi et le ça. Capítulo III. In: Freud, S. Essais de psychanalyse. Op. cit., p. 241-243.
- (23) Freud, S. Observations on transference-love (1915). In: The Standard Edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Volume XII, op. cit., p. 170-171.
- (24) Freud, S. Advances in psycho-analytic therapy (1918). idem, volume XVII, p. 160-161.
- (25) Freud, S. Analysis terminable and interminable (1937), VII. Idem, volume XXIII. Op. cit.



# ESCUTA

## O evento tanático no universo hospitalar

Georgina Gomes de Figueiredo

Talvez não exista, em nosso campo profissional, atividade mais frustrante do que o trabalho com pacientes terminais. Partindo de sua experiência institucional junto a idosos e a cancerosos, Georgina — membro de nossa Sociedade — levanta a questão da negação da morte e das conseqüências terapêuticas e humanas desta negação. Como por exemplo o fato de que, a partir da atitude fóbica dos terapeutas, o atendimento afetivo termina por ser substituído pela tecnologia, que mantém a vida do paciente, mas condena-o, ao mesmo tempo, a uma morte solitária e asséptica. O que se desprende deste texto de Georgina é uma denúncia grave que cabe a todos os profissionais de saúde considerar: a de que nossa concepção da morte determina nossa compreensão da saúde.

Sabemos quanto a morte é negada na sociedade ocidental moderna e isto se torna compreensível na medida em que nos deparamos com a concepção do homem moderno que acredita poder quase tudo enquanto estiver vivo. A onipotência humana, em nenhuma época foi tão incensata. Conseqüentemente, a morte precisa ser ocultada ou escamoteada.

Cala-se sobre a morte e fala-se cada vez mais sobre as possibilidades do ser humano vivo de transformar o mundo. Não é sem razão que um de nossos poetas populares diz: 'Quem sabe, o super-homem venha nos restituir a glória; mudando como Deus o curso da História...'. A morte desnorrea o homem moderno por ser indiscutível avesso de seus projetos. Historicamente, verifica-se que, até os meados do séc. XIX, a morte fazia parte do cotidiano do indivíduo, a ponto de as pessoas poderem prever a ocasião de seu próprio desenlace. Aqueles que tentavam escamoteá-lo eram ridicularizados — a morte era algo simples e incorporado à vida. A partir do final do séc. XIX, e principalmente no século XX, a relação do indivíduo com a morte se complicou a ponto de ser tido como herói ou como pessoa muito estranha, que consegue enfrentar a morte com simplicidade; embora se diga freqüentemente "que a verdadeira maturidade é alcançada quando o homem se torna apto a lidar com os problemas da vida e a sabedoria ao aprender lidar com as coisas da morte". Acreditamos que nenhuma instituição representaria melhor a forma como nossa sociedade ocidental cristã lida com o evento tanático do que a hospitalar. O estudo do universo hospitalar é fundamental para se compreender mais profundamente o pensamento de nossa sociedade. A partir de minhas observações, depois de vários anos de trabalho nestas instituições, tentarei relatar duas experiências que me calaram fundo, numa instituição de prevenção de câncer e outra dedicada a idosos.

Sabemos que nos últimos 30 anos o câncer está sendo um dos maiores desafios para a medicina, assim como algumas doenças como a tuberculose o eram no início do século. A palavra câncer traz, em si mesma, a ameaça de uma morte antecipada e com sofrimentos. O câncer é identificado com impulsos primitivos e leva conseqüentemente a uma reação de pavor. A expressão "comido pelo câncer" é muito popular mas sabemos que, ao contrário, a doença se caracteriza pelo crescimento na multiplicação celular, invasão e metástase. Os seres humanos se movem para o futuro e o presente depende dos objetivos que se pretende alcançar. Uma pessoa com diagnóstico de câncer fica sem futuro e este fato pode modificar a estrutura da personalidade e quase todos valores humanos. A idéia de nossa morte é imaginária e agimos como se ela fosse evitável. Acreditamos que tudo isto é significativo tanto para quem está doente como para quem o trata, pois o processo terapêutico se fundamenta principalmente na identificação. Nos casos de pacientes terminais este fato está seriamente comprometido, na medida que é difícil colocar-nos na posição de um moribundo. Quando o prognóstico é sombrio, a desesperança nos invade e interfere na comunicação. A sensação da morte inexorável combate não somente o homem doente mas também quem o trata e talvez aí esteja um dos motivos pelos quais o homem de hoje morre na solidão de um quarto ou de uma enfermaria de hospital, acompanhado apenas da parafernália tecnológica. Até o final do séc. XIX a morte era pública e isto era possível graças a familiaridade com que se lidava com a morte. Podia-se vê-la próxima, porque ela dava tempo de ser vista e apenas o moribundo era capaz de avaliar o que lhe restava de tempo. A solidão ao morrer é enorme nas instituições hospitalares. A tendência da equipe hospitalar é não só de isolar o paciente como também de isolar-se dele. Geralmente o isolamento é precedido de uma hiperatividade médica em que se tortura o paciente com medidas pouco eficazes. Este "tem que se fazer algo" se prolonga às vezes até os últimos momentos, mas também nestas circunstâncias o paciente está só. Cremos que a pior maneira de morrer é morrer sozinho; mas pode-se morrer só, cercado de muitas pessoas e morrer acompanhado com apenas uma pessoa. Cremos também que a maneira de morrer está intrinsecamente ligada à maneira de viver, mesmo com a instituição da solidão e da negação da morte. Vemos então que somos capazes de aproximarmos-nos de outrem e tentar entender sua vida. Por outro lado sentimo-nos incapazes de entender o que é a morte naqueles cuja agonia se aproxima. É dentro desta linha de raciocínio que vemos a negação da morte estabelecida nas instituições hospitalares, tendo como conseqüência a solidão enorme do paciente, acompanhado de analgésico e perdendo o domínio de sua própria morte. Numa das instituições onde trabalhei, fez-se um hospital sem necrotério. Era uma instituição onde se tratava também de câncer, mas era proibido falar essa palavra na relação médico-paciente. Nem sempre câncer significa morte, mas esta veemente proibição nos fazia pensar que câncer era sinônimo de morte. Com esta atitude de negação, multiplicavam-se os apelos a soluções mágicas como tentativa de

afastar situações dolorosas e angustiantes, deixando-se de atender as necessidades reais dos pacientes. Nessa instituição, a negação da morte era algo tão consolidado que, durante 16 anos, trabalhou-se a nível ambulatorial e preventivo (embora toda a equipe tivesse uma postura curativa e bastante intervencionista) e quando se optou por uma assistência curativa, fez-se um hospital sem necrotério e era proibido falar a palavra câncer na relação médico-paciente. Vemos patenteado nesta atitude do diretor, corroborado pelos demais participantes da equipe, o desejo de imortalidade projetado e o medo da quebra da onipotência. Nos outros hospitais as pessoas morrem nas mãos da equipe de saúde. Na citada instituição, os doentes não morriam, assim, porque sempre havia perigo de vida, o paciente era transferido para outro local. A morte era escamoteada. Nessa conjuntura, era quase impossível para a equipe médica dizer ao paciente seu diagnóstico, principalmente quando se tratava de câncer. Geralmente a angústia diante da incurabilidade que significa a morte inevitável leva a equipe hospitalar a uma posição rígida diante do paciente, não dando atenção a seu desejo real de saber ou não seu próprio diagnóstico. Chamamos de posição rígida aquela que defende a necessidade de esconder sempre do paciente seu diagnóstico, esquecendo que todo paciente capta seu diagnóstico, sabe de sua enfermidade, embora nem sempre a nível consciente. Mas a percepção inconsciente é incontestável, ainda que, às vezes, seja negada. Sabemos que na prática hospitalar, quanto mais se reforçam os mecanismos de negação do paciente mais interferências há no tratamento. A negação é um dos mecanismos mais primitivos, ligados às primeiras etapas do desenvolvimento. A negação na criança é uma defesa habitual para superar as frustrações. O paciente canceroso volta a esta situação de dependência e quanto mais desesperança há, mais a negação se incrementa. Outros pacientes, entretanto, solicitam uma informação adequada, a fim de colocarem em dia seus assuntos familiares, afetivos e econômicos. Temos o exemplo de Freud, que, segundo E. Jones, ao saber que pensou-se em ocultar-lhe o diagnóstico de câncer, perguntara: "Com que direito?" É difícil e penoso defrontar com pacientes terminais. A experiência de morte entre os pacientes não estaria levando a equipe de saúde a refletir sobre sua própria morte? O relacionamento com o paciente terminal dependerá do prévio confronto do pessoal da equipe médica com alguns aspectos básicos de sua própria vida?

No trabalho com pessoas idosas, tentamos encerrar a velhice como qualquer outra faixa etária, sem entretanto esquecer que esta idade tem suas características próprias com dificuldades inerentes à velhice e limitações impostas pelo processo biológico-evolutivo da vida. Quando resolvemos organizar uma instituição para idosos, sabíamos que o velho é discriminado e desrespeitado em nossa sociedade, pois é considerado um peso morto não produtivo. Para não entrarmos em contato com pessoas que carregavam o peso dos preconceitos vigentes, tentávamos saber a história de cada um dos residentes idosos, através deles mesmos e de seus familiares e amigos. Vimos, a partir de cada história e da convivência com eles, que alguns acumulavam experiências e conseguiram adquirir maturidade. Outros passaram pela vida em brancas nuvens e aos 70 ou 80 anos eram um poço de angústia, principalmente em relação à morte. Mesmo sabendo que a morte está presente em qualquer época de nossas vidas e que não é privilégio da velhice, temos de reconhecer que a velhice apresenta implicitamente o problema da morte, na medida que esta deixa de ser uma idéia imaginária e passa ser um fato próximo e pessoal; e que quanto mais imatura for a pessoa, maior ansiedade terá diante da morte. Passarei a relatar a reação de uma senhora de 90 anos ao se aproximar o momento de sua morte. Dona Júlia vivia nesta instituição para idosos e era amada e respeitada por todos. Havia dois senhores que disputavam sua atenção e ela coquetamente desfrutava a companhia de ambos. Era solteira, lúcida, viajou muito, foi amiga de Santos Dumont, ouviu Caruso no Scala de Milão, criou vários sobrinhos e deve tê-los criado bem, pois era constantemente visitada por eles. Fisicamente também era linda, tinha um porte majestoso, evidentemente que não tinha mais uma pele de pêssego, cabelos negros sedosos, olhos brilhantes. Era linda com suas rugas, cabelos brancos e ralos e pintas marrons na pele. Quando esta senhora que era cardíaca estava prestes a falecer ficamos apavorados. Ela percebeu que atendente, médico) e disse: Meus filhos, sinto que vocês estão muito nervosos, mas não se preocupem. Já fiz tudo que gostaria de fazer na vida. Agora morro sossegada. Desejava apenas, antes de morrer, de repetir, mais uma vez, que a maneira de viver está intrinsecamente ligada à maneira de morrer, mesmo com a institucionalização da solidão e a negação da morte. Cada pessoa tem a sua própria e única morte. Em outras palavras cada um tem a morte que preparou nas suas opções anteriores.



# ESCUTA

## La muerte: una pulsión

Antônio Godino Cabas

Godino é um pensador de boa ciência. Recebe e transmite bem o que nele e por ele se passa. No epílogo de seu livro *Curso e Discurso da obra de Jacques Lacan*, ele se define, sem querer, ao explicar uma das intenções do livro: "Aqui, trata-se de definir o campo conceitual problemático na obra de Freud, sobre o qual se funda o desenvolvimento de J. Lacan, como maneira de prevenir o risco (sempre implícito) de que, na ausência dessa definição prévia, todo desenvolvimento ulterior, toda formulação redunde num enunciado vazio, numa mera repetição de definições cujo alcance pode terminar resultando inobjektável." É esta sua atitude básica de estudo que, aliada ao seu talento didático, torna seus cursos e discursos pelo Rio de Janeiro tão respeitados.

Convidado a falar sobre minha leitura de Freud e muito particularmente de minha leitura da pulsão da morte, me dou conta que a tarefa não é fácil porque trata-se de estabelecer uma história. Concretamente, me dou conta que a dificuldade reside no fato de que toda história é sempre problemática, a partir do momento em que nos colocamos a questão de saber qual é o seu ponto de partida. Em que ponto, em que momento, onde iniciar uma história? Serei mais preciso: onde iniciá-la se — ao final das contas — se sabe que toda reconstrução de um passado qualquer tem sempre um matiz mítico?

Como se poderá julgar, a tarefa não é fácil, a não ser que admitamos a premissa que quer que o mito seja uma forma necessária do saber. Com isto teremos admitido a idéia freudiana que toda história é uma construção feita a posteriori (après coup) de um passado definitivamente perdido. Logo, conclui-se que a história em questão é uma ficção. Mais ainda: uma ficção eficaz.

Sua eficácia reside na possibilidade de dar conta de um corte. Quero dizer, que estabelece uma distinção, fixa uma marca de diferença, postula uma barra. É o que proponho descrever nestas breves linhas.

"Era uma vez... a pulsão de morte." Se não me engano, é pela mão de Paula Heiman que me aproximo da questão guiado por um artigo cujo título já não recordo, mas cujo tema é o crime. A autora se inquieta com o crime horrível. Mais exatamente, com essas formas brutais de criminalidade, com esses crimes sem pé nem cabeça, com esses crimes em que o absurdo e o sem sentido se fazem amos e senhores. Paula Heiman, cuja preocupação é dupla (a de dar conta de sua leitura da obra de M. Klein por um lado, e a de situar a pulsão de morte no particular da observação clínica por outro) não vacila em ver, nessas histórias reais em que a loucura e a morte se dão a mão, a incidência de uma pulsão.

Uma pulsão que ela identifica deixando como entredito que a pulsão de morte é eminentemente um apetite. Por sua posição é evidente que não duvida que esse apetite tem um objeto, um objeto "princeps", um objeto próprio, um objeto "par excellence". A saber: a morte. Para ela, a morte é uma vontade: a vontade de dá-la ou a vontade de recebê-la.

Não me parece abusivo ver nesta concepção a definição à qual a comunidade analítica se ateu durante muitíssimo tempo. "Vontade de matar e vontade de morrer" foram as traduções que durante muitos anos serviram para aludir à morte freudiana, quero dizer à morte como pulsão.

O retorno a Freud neste contexto é uma verdadeira revolução. Revolução no sentido mais forte, ou seja, no copérnico, pois se trata de um giro, e por isso um movimento que restitui... em nosso caso: uma leitura. A do para além do horizonte do prazer. Na metafísica freudiana a grande questão da pulsão de morte não é o matar nem o morrer, mas o repetir...

Eis aqui o corte a que fiz referência ainda há pouco: do apetite da morte à fome de repetição. E sem dúvida é um corte capaz de semear perplexidade. Ao final, que propriedades, que predicados terá a repetição que a fazem tão desejável, a ponte de que o sujeito a queira e de maneira tão estranhável? A resposta que Freud lança é dupla:

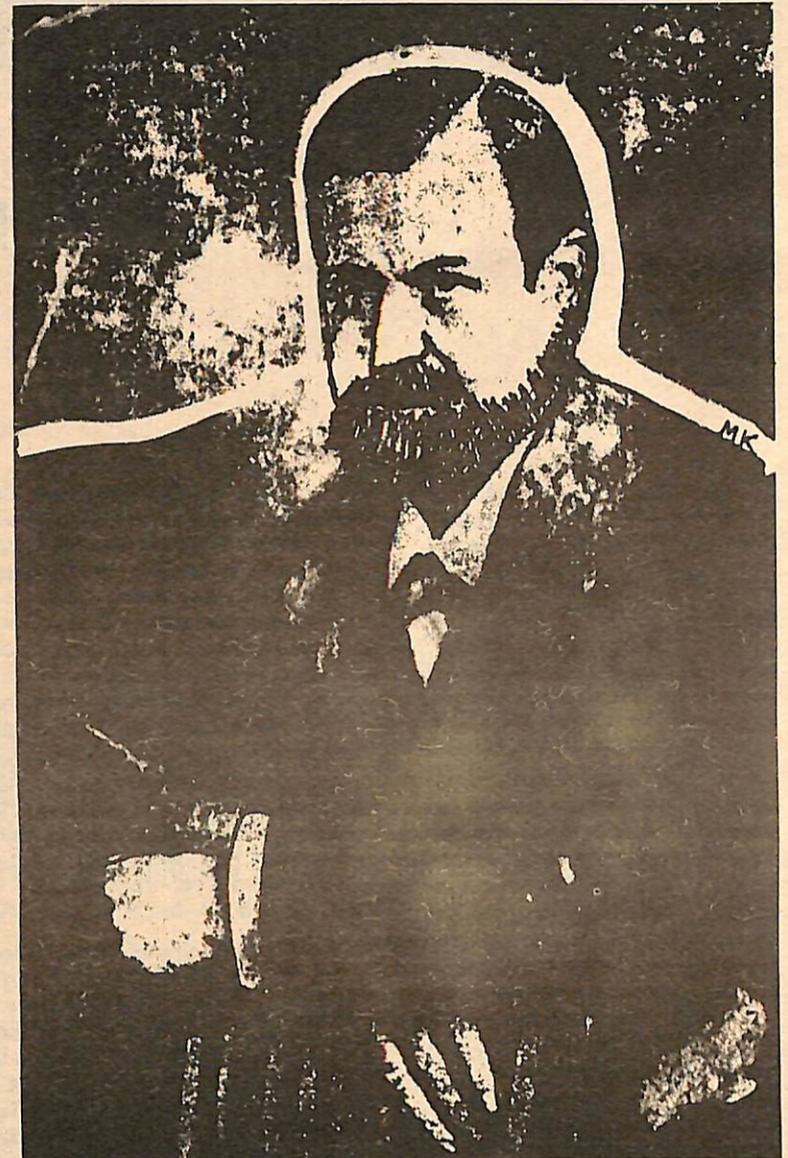
- por um lado a pulsão de morte conduz àquilo que Freud chama "a Outra satisfação". Uma satisfação que é modelada sobre um princípio diverso e até oposto ao do prazer. A "Outra Satisfação" produz desprazer sem perder por isso sua propriedade de ser satisfatória. Freud antecipa por aqui, algo que Lacan não vacilará em denominar: o universo do gozo. (Jouissance).

- por outro lado, a pulsão de morte não é um apetite no sentido da psicologia. É algo muito mais preciso: trata-se de um imperativo. Bastaria ler Freud — e ao pé da letra — para constatá-lo. O termo com que identifica o efeito da pulsão de morte na clínica é profundamente ilustrativo: WIEDERHOLUNGSZWANG.

- Zwang imperativo
- Holung por
- Wieder de novo

Em suma, estamos falando da Compulsão à Repetição, que unicamente poderemos entender nos termos de um imperativo: o imperativo de por de novo. Em definitivo, a pulsão de morte sustenta um imperativo (necessariamente kantiano — pois basta ler o capítulo IV do "Para além do princípio do prazer" para se notar que Freud está empenhado num diálogo com Kant, coisa que ele mesmo explicita) que se traduz como exigência que se ponha de novo. Deixaremos em sua indefinição o predicado deste imperativo porque em sua ambiguidade nos serve. Portanto, deixaremos no ar a questão do que é o que se impõe de novo, e a questão do onde deste por, já que em verdade a pulsão de morte só exige que se repita, que a questão seja posta na mesa uma vez mais, que a questão seja posta na cama uma vez mais, e uma vez mais, e uma vez mais... Encore.

Brilhante tradução: Mais ainda. Na afirmação de uma pulsão de morte, Freud define uma condição inexorável do inconsciente cujo efeito é a outra satisfação. Depois de tudo, o que Freud descobre é que o princípio que governa o inconsciente não é o do prazer mas o da repetição. Leiamos porém: "Para achar mais compreensível este Imperativo de Repetição (Weiderholungszwang)...há que libertar-se antes de mais nada do erro que supõe acreditar que na luta contra as resistências, se combate contra uma resistência do inconsciente. O inconsciente, isto é, o reprimido,



não apresenta resistência alguma ao trabalho curativo; não tende por si mesmo a outra coisa a não ser abrir o caminho até a consciência ou achar uma saída por meio da ação..."<sup>1</sup>

É fácil entendê-lo, o inconsciente só quer tratar "disso" a partir do momento em que o que o governa é uma exigência de dizer o indizível, mesmo que esse dizer suponha a dor do desprazer, pois nele vai — ou seja: vem — uma "outra satisfação". Em suma, é impossível não concluir que a pulsão de morte é quem responde pelo imperativo do gozo.

Um gozo que fala e por ele: o sintoma. Desde que o sintoma esteja posto aí para sustentar aquilo que a barra da repressão não quer que seja dito.

Um que se disse desdisse e por ele: o fantasma. Desde que o fantasma seja esse cenário para articular é que o prazer deve ao gozo, e que, pelo mesmo, transcreve o imperativo nos termos de um prazer.

Há um efeito surpreendente em toda esta leitura. Eu o pontualizarei dizendo-o assim: se o gozo advém da pulsão de morte, e se o gozo é efetivamente essa dimensão capaz de dar conta ao orgasmo, então, a pulsão de morte, é quem responde por toda uma parte da trama do fantasma do final do coito.

Este descobrimento é tão surpreendente e ao mesmo tempo tão elementar que é difícil não recortá-lo e testemunhá-lo, pese a Paula Heiman e pese às convicções que governam a comunidade analítica.

É que no fundo, e a partir daí, é impossível continuar sustentando a idéia que a pulsão de morte é a dona e a senhora do ódio. Dito de outro modo, é possível ver — a partir daí — que com os fios da pulsão de morte também se tece a trama complexa do amor. Ao final, quem não sabe que amor e morte fazem um casal não apenas de literatura romântica (posto que é em Goethe que Freud se apóia) mas na própria obra freudiana?

Finalmente, como desconhecer que a morte participa de maneira primordial na constituição do sujeito? Depois de tudo não se pode ignorar quanto deve a palavra à ausência da coisa, nem quanto deve o desejo à falta no Outro.

É a surpresa que, sobre este particular, me trouxe o "retorno a Freud", o que queria comentar. Impossível subtrair-se a ela, pois é o imperativo por de novo...

(1) FREUD: Para além do princípio do prazer. Tomo I Cap III, pg 1103 Ed. Biblioteca Nueva, Madri, 1948.



## A Parábola da Morte

Millôr Fernandes

Na peça "Duas Tábuas e Uma Paixão", de Millôr Fernandes, uma mulher representa o que o autor chama A Parábola da Morte. Isto é, ela que mal aparece na peça, repete o aviso eterno de que nosso fim é inelutável. Atacada de câncer, a personagem, que já sofreu a humilhante mutilação cirúrgica dos seios, ainda assim anseia por mais um dia. A peça termina com este monólogo desesperado e angustiante, em que a certeza da morte revaloriza e potencia a vida.

Continuo trabalhando o dia todo, mas à noitinha dei pra me embriagar. De medo. O pôr-do-sol é o meu, e o escurecer me escurece. E de manhã levanto-me bem antes do dia, e fico aqui, esperando a cortina clarear, mas não a abro. E até a luz chegar, até despontar a ilusão de mais um dia, eu sento aqui, no escuro, olhando a única realidade funda e verdadeira — eu vou morrer. O fim se aproxima e, se não chegar hoje, está cada vez mais perto — e eu tenho medo!

Não adianta prever males futuros — batatas apodrecem. A morte, a maior parte do tempo, é um sentimento desfocado, apenas um frio na espinha que dá de vez em quando, e se repele. Mas se a maior parte dos temores não se realiza, este se realizará, fiquem tranqüilos. E a certeza de sua aproximação me gela a espinha e estrangula — se estou só e se estou sem bebida. Coragem não adianta — ajuda apenas a não assustar os outros. Ter bravura diante da morte nunca livrou ninguém da cova. A morte é igual, na covardia ou na valentia.

Quando olho a fresta da cortina que vai clarear, minha cabeça está vazia, sempre — não há nada nela. Não há nem remorso, arrependimento do mal praticado, do amor não dado, do bem não feito, o tempo malbaratado, perdido, pra sempre posto fora — nada na mente, nem mesmo o sentimento opressivo de que uma vida só não basta pra me livrar de tantos erros iniciais que me legaram, e me impediram qualquer felicidade. A garganta me aperta e sinto que o vazio que sinto é apenas o prólogo do vazio eterno que me espera, a extinção eterna e para sempre e um dia, para a qual viajo, da qual me acerco já bem mutilada, na qual me perderei sem salvação, sem volta, imensamente. Não estar aqui e não estar em parte alguma e não mereço, não quero — mas vem vindo — espero a asfixia a toda hora. Não há nada mais terrível do que a morte, não me minta, nada mais verdadeiro, mais compartilhado, menos compartilhado. Eu vou sozinha.

Não é um pesadelo — eu não vou despertar: e estou aprovada. Não há tapeação, engodo, truque, que me salve agora. Minha religião é uma mentira, não me ajuda em nada. É apenas, sei agora, uma partitura de notas sem sentido, criada para iludir de que haverá uma vida eterna — e eu estou morrendo! E a filosofia, que me ensinou que nenhum ser humano deve ter uma coisa que não vai sentir, me assunta mais, pois é esse o maior medo que sinto — o de não ser. Não ser, não ver, estar no silêncio sem remédio, nada tocar em volta, nenhum gosto na língua, nenhum odor, perfume, cheiro-fedor, ao menos! — nada com que pensar um pensamento, nada pra amar, nem um fio de linha suspenso no infinito! Anestesia geral, profunda, universal, da qual ninguém voltou ao menos para se queixar.

Todo outro pensamento é impossível. Só penso quando, como, e onde vou morrer. A interrogação é estéril, a resposta próxima — resposta que eu não vou ouvir. Mas o horror me mata antes, pois, viva ainda, eu já me vejo morta, e essa antecipação compensa em agonia e desfalecimento a ignorância da morte que eu terei já morta. Nunca ninguém me disse que deixar de sofrer doía tanto.

Lentamente a fresta ali clareia e o quarto readquire sua forma — um armário, um pente, uma cadeira, coisas todas comuns, bem conhecidas — e eu bebo mais um trago. Já há vozes na rua, motores nas garagens esperam um gesto, telefones se preparam, elevadores tomam alento, vidraças se põem a postos pra refletir o sol, daqui a pouco... mas me parece que o dia vai ser cinza outra vez. Eu me levanto e vou até a cozinha fazer café, como se tivesse dormido a noite toda.

Textos retirados do "Cadernos de Psicanálise" n° 04 — "A Morte" — Órgão Oficial da Sociedade de Psicologia Clínica do Rio de Janeiro — Instituto de Psicanálise.

