

Estes são alguns dos temas que o leitor  
vai encontrar em *Novas Veredas da  
Psicologia Social*

Homem como ser histórico  
Mediação emocional  
Afetividade  
Consciência  
Atividade  
Identidade  
Incesto e família  
Linguagem e ideologia  
Paradigmas psicológicos  
O inconsciente no grupo  
Sofrimento psicossocial  
Valores éticos e estéticos

ISBN 85-283-0071-4  
ISBN 85-11-15004-8

Novas Veredas da Psicologia Social

Silvia T. Maurer Lane  
Bader Burihan Sawaja (orgs.)  
*Los Paulo : Boulane :  
Educ, 1995.*

Gláucia Tais Purin  
Psicóloga  
CRP 06/127460

# Novas Veredas da Psicologia Social

Denise de Camargo  
Iray Carone  
Luís Gonzaga Mattos Monteiro  
Maria A. Banchs  
Maritza Montero  
Mónica Haydée Galano  
Silvia Friedman

- \_\_\_\_\_. (1990). *O método III*. Lisboa, Publicações Europa-América.
- PÁEZ, D. e ASSÚN, D. (1992). *Clima emocional, estado de ánimo y conducta colectiva: el caso Chile 1973-1990*. Comunicación al Congreso Ibero-americano, Madrid.
- PRIMAVERA, H. (1992). *Diseño ontológico, discurso y prácticas terapéuticas*. Buenos Aires, Apuntes INTERFAS.

## DIMENSÃO ÉTICO-AFETIVA DO ADOECER DA CLASSE TRABALHADORA

BADER BURIHAN SAWAIA

O presente texto faz uma reflexão da dimensão ético-afetiva do processo saúde-doença, a partir do referencial da Psicologia Social Comunitária, que no meu entender é um dos raros eixos teórico-metodológicos orientado, explicitamente, por pressupostos éticos, práxis científica comprometida com a emancipação humana.

Por que a ênfase na dimensão ético-afetiva do adoecer e qual seu significado no contexto desta reflexão?

Saúde é um fenômeno complexo e não basta a ampliação do enfoque biológico, no sentido de abranger o psicológico e o social, como variáveis, para superar a dicotomia mente-corpo instalada por Descartes. Saúde é uma questão eminentemente sócio-histórica e, portanto, ética, pois é um processo da ordem da convivência social e da vivência pessoal. Em quase todas as doenças encontram-se relações curiosas entre o que se passa na cabeça das pessoas e a evolução de sua doença física.

Isto significa que é preciso colocar no centro da reflexão sobre o adoecer a idéia de humanidade e, como temática, o indivíduo e a maneira pela qual ele se relaciona consigo mesmo e com o mundo social a que pertence (grupos, família, comunidade, sociedade mais ampla), compreendendo: como ser de razão que trabalha, como ser ético que compartilha e se comunica, como ser afetivo que experimenta e gera prazer e como ser biológico que se abriga, se alimenta e se reproduz, com um corpo que, além de ser determinado pelo universalismo do biológico, é antes uma realidade simbólica.

Promover a saúde equivale a condenar todas as formas de conduta que violentam o corpo, o sentimento e a razão humana gerando, conseqüentemente, a servidão e a heteronomia. Segundo Betinho, coordenador da atual Campanha contra a Fome no Brasil: "O brasileiro tem fome de ética e passa fome por falta de ética".

Por isso, no âmbito desta reflexão, retomase o conceito de "sofrimento psicossocial"<sup>1</sup>, apresentado no capítulo 3 da 1ª parte, para analisá-lo à luz de uma pesquisa participante realizada em uma favela da cidade de São Paulo, onde o referido conceito apareceu, metaforicamente denominado "tempo de morrer".<sup>2</sup>

A pesquisa tinha como objetivo analisar o processo da consciência das mulheres que viviam em condições subhumanas e sofriam o desprezo público, sendo discriminadas como o rebotallo da classe trabalhadora, um aglomerado sujo, preguiçoso, incapaz de perceber o próprio sofrimento, sendo, por isso, quase impossível acordá-las de seu torpor. Mas essas mulheres surpreenderam a sociedade ao organizarem e participarem de movimentos que conseguiram promover, apesar de restrições, mudanças na atitude do poder público municipal em relação à favela.

A análise da consciência revelou o processo psicossocial através do qual as mulheres são atingidas tanto na sua integridade física quanto psíquica e que não há possibilidade de dizer que danos físicos causam mais sofrimento que danos mentais e, portanto, sejam mais relevantes no processo saúde-doença.

Desde pequenezas, essas mulheres sofrem a falta de amparo externo real (falta de controle absoluto sobre o que ocorre) e a falta de amparo subjetivo (falta de recursos emocionais para agir). Adquiriram, nas relações sociais cotidianas, a certeza da impossibilidade de conquistar o objetivo desejado e desenvolveram a consciência de que nada podem fazer para melhorar seu estado. Desde cedo, aprenderam que lutar e enfrentar é um processo infrutífero e, as que ousaram, receberam como prêmio mais sofrimento.

Assim, o pensar descolou-se do fazer e tornou-se sinônimo de tristeza e medo. Para elas, pensar é sofrer. É tomar conhecimento da dor e da miséria e o agir é infrutífero. São mulheres submetidas à "disciplina da fome" (Dejours, 1988). Têm o tempo todo tomado pela luta incessante para a manutenção da vida, sem o conseguir dignamente. O trabalho estafante reduzida em nada para elas e para os filhos. Um trabalho que deixa um gosto amargo na boca.

Para referirem-se a este estado subjetivo e objetivo que foi descrito, as mulheres faveladas usam a expressão "tempo de morrer" em contraposição ao "tempo de viver", recorrendo a uma marcação temporal afetiva para dividirem suas histórias de vida e assim redistribuírem, emocionalmente, diferentes parcelas do tempo biológico e cronológico.

1. Sofrimento psicossocial é aqui entendido como sintoma de uma das carências mais profundas da modernidade: não saber conviver com a diferença, não reconhecer que nossa integridade depende da integridade alheia, permitindo que o conflito atinja o ponto de ameaçar a sobrevivência de todos. (José Gianotti. *Folha de S. Paulo*, 10.10.1993, Tendências e Debates)

2. Mais uma expressão que se soma às citadas no capítulo 3, p. 50-51, para referir-se ao sofrimento psicossocial, como zero afetivo, escravidão voluntária, desemprego, doença dos nervos, alienação.

Em todos os relatos, o tempo de morrer é um tempo na voz passiva. Nele as pessoas não têm poder nenhum sobre si e sobre os acontecimentos. A imagem mais usada para descrevê-lo é a de prisão, cujas grades são as relações que compõem o cotidiano das pessoas que a representam.

O "tempo de morrer" é caracterizado pela falta de recursos emocionais de força para agir e pensar e pelo desânimo em relação à própria competência. É um auto-abandono aos próprios recursos internos, e a consciência de que nada se pode fazer para melhorar seu estado. É a cristalização da angústia.

O comportamento emocional que caracteriza o tempo de morrer pode ser definido como um estado letárgico de apatia, que vai ocupando o lugar das emoções até anulá-las totalmente, um estado de tristeza passiva que transforma o mundo numa realidade ativamente neutra, reduzindo o indivíduo ao "zero afetivo" (Sartre, 1965:60) e ativo.

No "tempo de morrer", o sofrimento é a vivência depressiva que condensa os sentimentos de indignidade, inutilidade e desqualificação. Ele é dominado pelo cansaço que se origina dos esforços musculares e da paralisação da imaginação e do adormecimento intelectual necessário à realização de um trabalho sem sentido e que não cumpre sua função de evitar a fome.

Para a maioria delas, o início da vida não coincide com o momento do nascimento, mas com o início do "tempo de viver" que é a superação do "tempo de morrer", ao qual estão aprisionadas desde o nascimento.

"Tempo de viver" é o tempo de agir com mais coragem e audácia. É tempo em que se despertam as emoções, quer sejam elas positivas ou negativas.

O "tempo de viver" não se confunde com o viver bem, ele é um tempo de convite à vida, mesmo sendo uma vida sofrida. É o momento da transformação das relações objetivas que aprisionam as emoções, a aprendizagem, a humanidade e a sensação de impotência se transformam em energia e força para lutar. Tempo de viver não é o tempo do desaparecimento da angústia, aliás nunca se chega a isto. Trata-se de tornar possível a luta contra ela, para resolvê-la, e ir em direção a outra angústia. (Dejours, 1986)

A passagem do tempo de morrer para o tempo de viver não é dada por um acontecimento ou por uma mudança de atividade. Estes fatos podem colaborar, mas o fundamental é a mudança na relação entre o ser e o mundo, é o restabelecimento do nexó psico/fisiológico/social superando a cisão entre o pensar/sentir/agir.

Para que ocorresse essa transição na vida das mulheres faveladas foi preciso um princípio de força, que elas encontraram nas atividades a que se dedicaram: nas aulas de artesanato na Associação dos Moradores, e nos movimentos reivindicatórios. Uma vez vislumbrado esse princípio de força, liberam-se as emoções e o desejo. A sensação de

impotência pode repentinamente se transformar em energia e força de luta.

Para exemplificar estas reflexões passo a relatar um dos momentos mais importantes da pesquisa, ocorrido durante as aulas de artesanato. Antes, porém, é necessário explicar por que a pesquisa ofereceu um curso de artesanato às mulheres da favela em estudo.

Após três meses de contatos semanais, formou-se um grupo de mulheres que passou a se reunir semanalmente na favela para discutir temas sobre corpo, sexualidade, participação nos movimentos sociais, visando o desenvolvimento de uma consciência crítica capaz de possibilitar a prática política transformadora. Após um mês de reuniões semanais, descobriu-se algo que alterou o rumo da pesquisa. As mulheres não precisavam de um grupo de reflexão para discutir criticamente seu cotidiano, mas de uma atividade que lhes possibilitasse passar de uma atitude resignada para uma postura de enfrentamento e de ação. Além disso, são mulheres que passam fome. Para enfrentar essas duas carências, a falta de força e a fome, surgiu a idéia da produção e comercialização de artesanato. Proposta essa que encontrou apoio no pressuposto teórico de que a consciência não é autônoma, e que é no seu encadeamento com as condições materiais de existência que se vislumbram possibilidades de saltos qualitativos.

O curso começou com uma atividade fácil de ser assimilada e executada, mas, ao mesmo tempo, capaz de produzir efeito rápido e bonito (mesmo quando executada sem muita habilidade) — a pintura em tecido. Essa técnica foi usada para a confecção de panos de prato, por serem de fácil comercialização, sendo seu comprador nada exigente quanto à perfeição e detalhes da confecção.

O dinheiro da venda dos panos de prato foi distribuído no início entre as produtoras, de acordo com o trabalho produzido, e não empregado, como havia sido previsto, na compra de novos materiais.

Assim elas teriam rapidamente o feedback do esforço despendido, em nível subjetivo e, objetivamente, na realização do trabalho.

As primeiras aulas foram um sucesso.

A pintura em tecido, além de ter sido aprendida com muita facilidade, estimulou a criatividade e a disposição para o trabalho.

Após momentos de hesitação e dúvida sobre a própria capacidade de aprender, mergulharam com incrível concentração na nova atividade, até não sentirem o tempo passar. Após três horas de trabalho, reclamavam que ainda era cedo para terminar, apesar de saberem que em suas casas havia uma quantidade enorme de tarefas à espera. Elas estavam maravilhadas com o que conseguiram fazer. Inventavam rios diferentes. Os filhos e o companheiro começaram a se interessar pelo que elas faziam e pela possibilidade de se ganhar um “dinheirinho” vendendo os panos de prato em bazares e bingos.

Todas as semanas traziam os trabalhos feitos em casa, demonstrando a preocupação de sempre apresentar uma novidade — “Vou

caprichar para meu marido achar ainda mais bonito do que o da semana passada”.

A idéia era de aumentar gradativamente a complexibilidade das tarefas, para que fossem se sentindo capazes de aprender e superar as dificuldades, e sempre estimulando a criatividade.

Para diversificar a produção e evitar a repetição cansativa e monótona das mesmas peças, foi proposta a confecção de bonecas de pano estilizadas, a serem utilizadas como sachê. O corpo era reto, sem marcar os braços e as pernas para facilitar a execução. Os moldes foram distribuídos e ensinou-se a pintura do rosto. As mulheres ficaram de apresentar algumas bonecas-sachê prontas na semana seguinte.

Qual não foi a minha surpresa!

Algumas das alunas, além das estilizadas bonecas-sachê, trouxeram bonecas lindas, de corpo estruturado, com braços, pernas e mãos, formando casais de noivos, bailarinos, confeccionadas com tecido brilhante e cheias de arroz.

As bonecas de Bader não tinham braços, as pernas eram iguais a minhas, veja esta Bader. (Marinalva)

Elas estavam eufóricas, chegaram todas juntas, ansiosas por mostrar as bonecas, prevendo o impacto que causariam. Contaram que, ao confeccionar as bonecas a partir do molde que eu indicara, lembraram-se daquelas que suas mães e avós faziam para elas brincarem quando crianças. Tiveram vontade de reproduzi-las, para mostrar a mim e aos filhos.

Lá, no Norte, as mães fazem bonecas para as crianças. Elas ficam loucas de alegria.

Interessante é que até aquele momento elas não haviam sequer lembrado dessas bonecas para fazer aos seus filhos e, mais, nem ao menos tinham idéia de que sabiam fazê-las.

Esse foi um momento crucial para o grupo. O momento simbólico da independência das artesãs frente à minha tutela, e de recuperação do significado pessoal do criar na produção.

As mulheres artesãs começavam a adquirir o domínio intelectual do que suas mãos faziam e, naquele momento, puderam contemplar-se no que criavam, sem se sujeitar a um poder externo e privado do sentido da sua própria atividade. Começaram a criar de forma independente, o que estimulou a memória, articulou o passado e o presente, resuscitando emoções escondidas.

O trabalho passou a exigir uma participação ativa da inteligência, da fantasia e da emoção.

Ao se apropriarem do ato da produção, algumas se deslumbraram como se estivessem despertando para a vida.

Eu perdi o sono. Antes eu dormia muito, vivia cansada. Agora passo a noite na máquina de costura. Eu era uma tristeza. Eu ia fazer, e não sabia...

Agora quero aprender a fazer tudo. Trabalhar, estudar, tomar conta da casa, criar os filhos. Não canso, não tenho cansaça.

Eu era uma tristeza. Eu ia fazer, não sabia. Não que eu não quisesse. Não tinha paciência de fazer, ia fazendo, fazendo, não dava certo. Jogava para lá. Não queria pegar mais. Agora não, eu vou fazer, se não tenho paciência, aí encosto no canto. Depois vou lá, de novo, torno a pegar. Assim vou fazendo. Primeiro eu rasgava logo. Alguém falava: faz este trabalho aqui, eu não fazia não. Eu pegava o trabalho, errava, rasgava, jogava. Depois me interessei. Não sei, não tinha o costume. Às vezes, não se tem o costume. Depois peca-se o costume. Sabe que tem de fazer mesmo, sabe que sabe fazer e pode chegar ao fim.

Eu fiquei um pouco mais inteligente com os cursos da favela. Isso é importante na vida da gente. Eu não sabia fazer nada, nada, sabe o que é nada mesmo? Depois que entrei lá, aprendi muita coisa. Virtei outra mulher. Não sou mais aquela mulher que era, sou mais um pouco inteligente. Antes eu tinha vergonha de tudo, até de trabalhar em casa de família, achava que não ia fazer serviço direito. Tinha vergonha de entrar em supermercado. Depois fui mudando, você mesma gostava do que a gente fazia, achava até que a gente era inteligente. Passei até a ter coragem para trabalhar.

Enfim, as falas e ações das mulheres faveladas, participantes de Movimentos Sociais, apontam com insistência a dimensão ético-afetivo do processo saúde-doença: numa concepção próxima às reflexões de Dejours (1986) e de Spinoza (1957) em sua obra *Ética, postulado I*.

— Saúde é liberdade de movimento do corpo e da mente, ao contrário de doença que “é a fixação, de modo rígido, dos estados físicos e mentais”. (Dejours, 1986).

— Saúde é a possibilidade de ter esperança e potencializar esta esperança em ação.

— Adoecer é a diminuição da potência de agir numa concepção. Spinoza afirma, na *Ética, postulado I*, que o corpo humano pode ser afetado de inúmeras maneiras pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída. (Spinoza, 1957)

Essas mulheres demonstram que ao adoecer a pessoa é atingida em sua integridade física e psíquica, e não se pode dizer qual causa mais sofrimento ou é mais relevante. O impacto psíquico desestrutura o físico e vice-versa. Mas o que elas salientam é que um medeia o outro e ambos são mediados pela “humanidade como idéia suprema de valor”.

As necessidades fundamentais ao desenvolvimento do homem no sentido de alcançar a plenitude da condição humana são: o pensar, o agir, o imaginar e o amor. (Heller, 1978:10) Desta forma, o direito à

saúde é o direito à satisfação de todas essas necessidades sem sobreposição de uma sobre a outra e o bem-estar. Bem-estar psicossocial é a liberdade que é deixada ao desejo de cada um na organização de sua vida individual, compreendendo que este desejo está inextricavelmente ligado ao dos outros e que, portanto, esta ação é coletiva.

Saúde não é doença, ou estado pleno de felicidade e bem-estar. As mulheres faveladas demonstram que a saúde não consiste em não ter angústia e depressão, mas em ser saudável, embora angustiado. Trata-se de tornar possível a luta contra a angústia e não de aprisioná-la ou eliminá-la, adquirindo forças para ir em direção a outra angústia, embora saibam que existem obstáculos muito fortes, impedindo, muitas vezes, esse processo de vida. Por isso, elas distinguem formas diferentes de angústia: a “angústia-desamparo”, gerada pela incapacidade de superar a miséria, apesar dos extenuantes esforços, a qual se transforma em angústia cristalizada que é diferente da angústia pelo insucesso da luta na militância sindical que impulsiona novas ações. Ou, conforme elas próprias afirmam, a angústia do “tempo de morrer” é diferente da angústia do “tempo de viver”, quando os conteúdos emocionais reprimidos podem ser ativados de maneira explosiva, ao sentirem a possibilidade de ação antes bloqueada.

Vejamos uma fala da presidente da Associação dos Moradores da favela:

Eu fiquei com um problema sério de saúde, tinha ataques constantemente. Comecei a fazer um tratamento com o psiquiatra, que me aconselhou: ‘Você não pode ficar parada em cima de seus problemas, em cima das coisas. Você assuma a comunidade, o espaço diminuiu que você tiver para a comunidade; se você puder ajudar, ajude. Você está com o povo, você não está pensando’. Aí eu comecei a pegar uma coisa, pegar outra. Hoje eu trabalho para a favela, isso me distrai, eu gosto. E estou para lá, e para cá, tudo bem. Faço coisa boa, brigo. Chego em casa estou pensando. São os nervos. Estou deitada, barulho dos lados, vou ficando nervosa.

A vice-presidente revela, se bem que de forma indireta, que a “doença” que a consumira por tantos anos desapareceu, após sua participação nas atividades coletivas da favela. Ela conta que sempre foi doente na infância e continuou assim após casada, quando morava no interior. Tomou muito remédio que de nada adiantou. Alguns médicos disseram que era nervosismo. Algum tempo depois de mudar-se para a favela, ela sarou: “Não penso mais na doença. Agora só ajudo a doença dos outros”.

Em resumo, o que se pretende enfatizar neste artigo é que, na promoção da saúde, não basta, apenas, administrar medicamentos ou ensinar novos conhecimentos e padrões comportamentais. É preciso atuar nas necessidades e emoções que medeiam tais conhecimentos e práticas, isto é, na base afetivo-volitiva do comportamento.

Negar o sofrimento psicossocial é negar a negação de cidadania, para isso não basta a capacitação, é necessário a motivação para a cidadania que não é unicamente, racional/cognitiva, mas também afetiva/emocional.

Conhecimento, ação e afetividade são elementos de um mesmo processo, o de orientar a relação do homem com o mundo e com o outro.

Sentir é estar implicado (Heller, 1979), é avaliar o significado dos objetos e das pessoas, aproximando-se ou afastando-se dos mesmos. Portanto, os sentimentos são orientadores da vida cotidiana, eles guiam os contatos humanos, ao mesmo tempo em que são orientados por estes. Eles não são pulsões naturais e nem funções unicamente orgânicas e biológicas universais, são representações sociais que, além da singularidade, expressam determinações sociais complexas, como por exemplo: a capacidade da mulher para a maternagem está relacionada às gratificações que reíra desse papel, que, por sua vez, estão relacionadas ao rol das relações aprendidas, normalmente, como no amor aos filhos.

Antes que estas reflexões sobre emoção sejam interpretadas, faladamente, como apologia do irracional ou que a felicidade e a liberdade, residem apenas, no âmbito dos afetos, convém alertar que a saúde não se conquista com o despertar das emoções, simplesmente. Mesmo porque os sentimentos também são ideologizados e disciplinados socialmente. As emoções são mobilizações para que o social seja intrjetado como operacionalidade cognitiva, como proibição de outros conteúdos. (Heller, 1979)

Cada momento histórico tem sentimentos dominantes (fator de estabilidade social), que são os sentimentos ideológicos aprendidos como próprios da natureza humana, quando na verdade envolvem formas de exploração e dominação.

A ideologia autoritária é marcada pela rigidez com que explica o mundo, mas também pela mobilização de sentimentos como vergonha, medo e respeito à autoridade e até mesmo amor e devoção à autoridade.

Simone Weil aponta que o "escravo" substitui a idéia insuportável de obediência à coerção pela ilusão da devoção ao senhor: "a quem não posso perdoar, pois me faz mal já que esse mal me rebaixa e não posso lutar contra ele, cumpro pensar que ele não me rebaixa, mas revela meu verdadeiro nível". (Weil, 1993:177)

Dejours (1980:30) ao estudar a saúde do subproletariado compreendeu com clareza a relação entre pensamento, emoção e ação, ao analisar a vergonha como "ideologia defensiva". Ele percebeu que havia uma resistência muito grande em falar da própria doença e sofrimento pelo significado do ato vergonhoso que é, socialmente, atribuído a este comportamento. Eles faziam associação entre doença e vagabundagem. Estar doente significava interromper o trabalho profissional para os homens e o doméstico para as mulheres, o que equivale a ser irresponsável pelo cumprimento de seus papéis sociais dominantes.

Outro alerta é necessário quando se introduz a dimensão ético-afetiva no estudo do processo saúde-doença.

É preciso esclarecer que não se prioriza esta dimensão em detrimento das condições sociais e materiais. Simplesmente, considera-se que uma se transverte na outra, se transforma na outra e não existe sem a outra.

Ao definirem o "tempo de morrer", salientando a ausência de liberdade e a prisão em vez da falta de comida, as mulheres faveladas não estavam negando o papel da influência da desnutrição e das condições subumanas de habitação e saúde, bem como a necessidade de políticas sociais para eliminar a miséria material. Elas apontavam que essa política não será completa se não for acompanhada de ações capazes de superarem o desemprego, a heteronomia e a instrumentalização do homem, que enfraquecem através de diferentes formas o sistema energético vital.

Na verdade, a dimensão ético-valorativa é sócio-histórica e consequentemente político-econômica, tanto que o sofrimento psicossocial varia quantitativamente e qualitativamente, segundo o contexto social e, em cada um deles, segundo a classe social, o trabalho profissional, a idade e o gênero, bem como variam as ideologias defensivas que o acompanha.

Cabe ao psicólogo social estudar as diferentes manifestações do sofrimento psicossocial, desvelando os vários níveis de opressão e exclusão aos quais o indivíduo está sujeito, e como ele agüenta submetendo-se às condições humilhantes e resiste a cada "misericórdia". É preciso realizar pesquisas para conhecer a maneira como esse processo se objetiva no cotidiano e é vivido subjetivamente na forma de necessidade, motivação, emoção, pensamento, sonho, desejo, fantasia, representações, nos diferentes agentes sociais.

Inclusive, este tipo de estudo é importante para desfazer o mito de que o pobre não tem sutilezas psicológicas e age como um rebanho tangido por determinações sociais e pela fome, como se os segredos da subjetividade fossem próprios das pessoas mais abastadas e intelectualizadas. Todos somos personagens complexos no nosso desamparo.

Vários estudos já apontam direções para estas pesquisas, como os de Heller, 1985; Lasch, 1987; Costa, 1984; San Martin, 1990; Sennett, 1989; Dejours, 1986; Heller (1985) analisa a vergonha e a culpa como sentimentos ideológicos os quais, junto com o medo (Chauí, 1987), favorecem a subalternidade, fazendo com que o homem aceite a humilhação como natural e se deixe usar como instrumento, embora a ausência destes sentimentos não represente o caminho para a liberdade. Ela pode servir de alimento à corrupção, à exploração dos próprios pares e ao banditismo.

Lasch (1987) retrata os paradoxos da modernidade contemporânea que ele rotula de cultura do narcisismo, quais sejam: o enaltecimento das relações pessoais que cresce à medida que diminui a confiança nas

soluções políticas e, ao mesmo tempo, escondendo o desencantamento com aquelas mesmas relações; a hegemonia das ideologias que estimulam a busca do prazer no momento em que este perde seu sabor, isto é, o desinteresse narcisista perante o mundo externo subjacente à demanda por gratificação imediata.

Sennett (1989:395) completa as reflexões anteriores ao refletir sobre o processo de publicização do privado e vice-versa, descrevendo as características do homem contemporâneo, a saber: hipocrisia, frieza imediatista do presente, substituição do ser pelo ter, melancolia, ódio de si mesmo, moderada depressão crônica e solidão pelo afogamento no eu.

Enfim, todos esses pensadores refletem sobre a diversidade das formas de objetivação e subjeitvação da experiência da impotência/desamparo que dificulta a prática da solidariedade social e alimenta o "descapromisso social" (Costa, 1984:171), sem a qual sucumbiremos, cedo ou tarde.

O aprofundamento desses estudos, bem como a reflexão sobre práticas negadoras do sofrimento psicossocial colocam a necessidade de trabalhar *a, na, e com* a comunidade, tornando-a um sistema relacional e um sentimento de pertencimento que se apresenta como forma de resistência contra a sociedade excludente, exploradora e competitiva. Desta forma, seu eixo identificador é composto pela noção de solidariedade, cidadania e alteridade e pela utopia do aparecimento de comunidades sociais livres e plurais, onde os homens discutam autonomamente e elaboram projetos de forma a cada um participar do poder. Trabalhar com comunidade é eleger a participação social como a estrutura de interação eticamente válida.

Comunidade é uma forma seletiva de lutar pela liberdade, pela autonomia e pela igualdade, fugindo do individualismo e do particularismo ético. Portanto, mais que espaço de ação, comunidade é uma perspectiva projetual de futuro que deve orientar a prática psicossocial na luta contra o sofrimento de viver, e é também uma perspectiva analítica que permite compreender e atuar contra a fixação, de modo rígido, em determinados comportamentos, pensamentos e sentimentos, impedindo o agir em prol do bem comum, mesmo quando este é essencial ao bem-estar individual e, inclusive, dirigindo rancores e maltratando o semelhante, pois ela sintetiza no particular as múltiplas determinações que envolvem, ao mesmo tempo, questões políticas, econômicas, psicológicas, ambientais...

A prática em comunidade atua, especialmente, no isolamento social, na convivência e na comunicação, dando existência social e individual às pessoas, trabalhando com o sentimento de ser útil a outros, de reconhecer o outro e a si mesmo como gente, através de lutas coletivas, sentidas como necessidades individuais. Seu grande trunfo é trabalhar no local em que se convive com os pares.

E, o que é mais importante, o seu procedimento participativo e centrado na ação-reflexão permite superar a dicotomia entre subjeitvida-

de e objetividade e entre o pensar e o fazer, negando a visão reducionista-idealista de que a alienação é apenas a inconsciência da situação de opressão, mas é, também, a consciência da impotência frente à situação objetiva.

A frase mais reveladora do sofrimento psicossocial ouvida durante a pesquisa na favela foi a da vice-presidente da Associação de Moradores: "Bader, a gente tinha idéia, sabia que faltava água, luz, comida... mas não tinha força para lutar".

As mulheres faveladas demonstraram que só a revelação da pobreza e de seus nexos não altera uma situação real. O pensamento não é autônomo, descolado do empírico. É no seu encadeamento com as condições materiais de existência que se vislumbram possibilidades de saltos qualitativos, em direção à consciência crítica. Sem avançar a ação, gera-se uma forma de alienação, talvez mais perigosa, que separa a consciência da atividade e o pensar do fazer e do sentir. Mas não basta a ação avançar para que automaticamente a consciência se transforme. A ação tem de ser refletida e ser sentida para ser incorporada à subjetividade.

Consciência, atividade e afetividade se encadeiam e se determinam, reciprocamente.

Concluindo, estas reflexões não pretendem passar uma visão otimista, apesar de encerrar forte dose de utopia, como todas as análises orientadas pela esperança na emancipação humana.

O sofrimento psicossocial não pode ser eliminado, ele pode ser limitado e impedido de cristalizar-se. Não existe o paraíso na terra, mas podemos lutar por menos sofrimento e revitalizar o sistema vital de cada ser humano, através da ação em "comunidades heteróclitas".<sup>3</sup> Trabalhar no local definidor da identidade social e individual, envolvendo o indivíduo e seus pares, como propõe a Psicologia Comunitária, pode ser um ato libertador da ditadura imposta sobre nossas necessidades, emoções e ações capaz de gerar inúmeras outras exclamações como a da presidente da Associação dos Moradores da favela, onde foi realizada a pesquisa:

Ah! Meu Deus, eu pensava que era só eu que sofria. Agora estou vendo outras pessoas que sofriam também, mas como é que ela começou a reagir, se eu nunca tive coragem? Agora, com tudo isso que me aconteceu, estou aprendendo.

Eu estava com um problema sério de saúde, tinha ataques constantemente. Comecei a fazer um tratamento e o psiquiatra me aconselhou. Assuma o espaço diminuiu que você tem para a comunidade (...) Quando fico em casa estou pensando. São os nervos. Quando estou com o povo (...) Eu gosto, me distrai, brigo, faço coisas boas para todos nós. (Sawala, 1987:132-178)

3. Expressão usada pela escritora Marguerite Duras em entrevista sobre racismo. *Revisita da Folha*, 21.10.93.

## Bibliografia

- CHAUÍ, M. (1987). "Sobre o medo". In: CARDOSO, S. et alii. *Os sentidos da Paixão*. São Paulo, Companhia das Letras.
- COSTA, J. F. (1989). *Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia*. Rio de Janeiro, Campus. (1984). *Violência e psicanálise*. Rio de Janeiro, Graal.
- DEJOURS, C. (1986). "Por um novo conceito de saúde". In: *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14(54), abril/maio/junho. (1988a). *A loucura do trabalho — estudo de psicopatologia do trabalho*. 3.ª ed. São Paulo, Cortez. (1988b). *O corpo — entre a biologia e a psicanálise*. Porto Alegre, Artes Médicas. (1979). *Teoria de los sentimientos*. Barcelona, Editorial Fontamara.
- HELLER, A. (1985). *The power of shame*. London, Routledge & Kegan Paul. (1987). *Sociologia de la vida cotidiana*. Barcelona, Ediciones Península. (1983). *A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*. Rio de Janeiro, Imago. (1991). *Retêlo num mundo sem coração — a família: sanatório ou instituição siliada? Rio de Janeiro, Paz e Terra*.
- LASCH, C. (1987). *O mínimo eu — sobrevivência psíquica em tempos difíceis*. 4.ª ed. São Paulo, Brasiliense.
- MARTINET, M. (1981). *Teoria das emoções — introdução à obra de Henri Wallon*. Lisboa, Moraes Editores.
- ROUANET, S. P. (1993). *Mal-estar na modernidade*. São Paulo, Companhia das Letras.
- SAN MARTIN, H. (1990). "La salud psicosocial: conceptualización en la realidad social de la América Latina". In: RIQUELME U., H. (ed.). *Buscando América Latina — identidad y participación psicosocial*. Caracas, Ed. Nueva Sociedad.
- SPINOZA, B. (1957). *Ética*. 3.ª ed. São Paulo, Aten Editora.
- SAWAIA, B. B. (1987). *A consciência em construção no trabalho de construção da existência*. São Paulo, PUC-SP. Tese de doutorado em Psicologia Social. \*
- SENNETT, R. (1989). *O declínio do homem público: as tiranias da intimidade*. 3.ª ed. São Paulo, Companhia das Letras.
- VIGOTSKI, L. S. (1989). *Pensamento e linguagem*. São Paulo, Martins Fontes. (1991). "La psique, la conciencia, el inconsciente". In: *Obras escogidas*, Madrid, Visor.
- WEIL, S. (1993). *A gravidade e a graça*. São Paulo, Martins Fontes.

CPA