

Rose Lílian Curi Ramia Pizzolante

**A PSICOTERAPIA COMO COMPROMISSO SOCIAL, POLÍTICO E
ÉTICO EM SUA DIMENSÃO AFETIVA**

Curso de Psicologia Social
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
São Paulo
2007

Rose Lílian Curi Ramia Pizzolante

**A PSICOTERAPIA COMO COMPROMISSO SOCIAL, POLÍTICO E
ÉTICO EM SUA DIMENSÃO AFETIVA**

Tese apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Social, sob a orientação da Professora Doutora Bader Burihan Sawaia.

São Paulo
2007

Rose Lílian Curi Ramia Pizzolante

A psicoterapia como compromisso social, político e ético em sua dimensão afetiva

Tese apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
São Paulo, 2007.

Profa. Dra. Bader Burihan Sawaia (Orientadora) – PUC São Paulo

Autorização

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial ou total desta tese por processos fotocopiadores ou eletrônicos.

Assinatura: _____ Local e data _____

A Miguel (*in memoriam*), meu pai, e a Rosa, minha mãe, amigos, companheiros e incentivadores incansáveis do meu aprimoramento intelectual.

A Nicolau, por todas as nossas lutas. A Carolina e Isabela, por todas as emoções de amor e carinho compartilhadas.

AGRADECIMENTOS

À Profa Doutora Bader Burihan Sawaia, querida mestra, por sua dedicação, estímulo, conhecimento e abertura a novas propostas e seu brilhantismo.

À Profa Doutora Margarida Maria Silveira Barreto, querida companheira, pelo seu estímulo constante, preciosa colaboração com a qual este trabalho se formalizou.

Ao Professor Doutor Carlos Roberto Jamil Cury, querido tio, pelo constante apoio e prontidão em atos.

A Marlito Lima, pela orientação teórica, fundamental para nossa compreensão e entendimento de textos.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da PUCSP, pelo conhecimento, aprendizado e incentivo a novas proposições e trabalhos.

Aos colegas e amigos de doutorado, Margarida, Regina, Adalberto, Rosângela, Adélia, Toninho, Rejane, Mariana, Kátia, Fernando, Sílvia, Rose, Sônia, Dulce, Dionísia e Fátima, pelo incentivo, apoio, interesse e colaboração à nossa trajetória e ao desenvolvimento deste trabalho.

A Marlene, secretária do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, pela sua colaboração, interesse e apoio.

A Natascha, querida sobrinha, pela tradução do Abstract, e à Régia, amiga de infância, que cuidadosamente o revisou.

Aos meus irmãos: Ana Marisa, Miguel e Maria Nílvia, pelo interesse e estímulo constantes ao desenvolvimento da pesquisa.

Aos queridos pesquisados que, com suas colaborações e significativas participações, esta pesquisa pôde se concretizar e trazer possibilidades efetivas de mudanças e transformações para uma vida melhor.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo situar a psicoterapia no contexto da desigualdade social, defendendo a sua importância no enfrentamento das questões psíquicas daí derivadas, e a necessidade de oferecê-las a todos os cidadãos. Tem como objetivo específico a análise de uma proposta de psicoterapia construída ao longo de oito anos de trabalho com pessoas de baixa renda.

Esta pesquisa teve como pesquisados pessoas que se tratam conosco, num convênio médico voltado para classes pobres.

No atendimento a pessoas pobres, observamos que, muito dos seus sofrimentos psíquicos, procedem de seu contexto social, onde as desigualdades e injustiças sociais constituem o seu cotidiano e sua configuração psíquica. Além dos sofrimentos inerentes ao homem, tem o acréscimo daqueles provindos de sua situação social, ao qual, segundo Sawaia, denomina-se de sofrimento ético-político, criando, assim, uma categoria psicossocial para trabalhar os afetos.

As teorias de Espinosa, Vygotsky e a forma como Sawaia compreende o diálogo entre o filósofo e o autor russo, serviram de referência teórica para desenvolver as questões acima referidas.

Baseada nos conceitos de Thiollent, pesquisa-ação deu-nos suporte metodológico e, como procedimento de avaliação desta psicoterapia, foram escolhidas técnicas próprias da pesquisa-ação, como: a construção de um diário, por grupos de pacientes, a aplicação de um questionário semi-aberto¹, para todos os integrantes dos grupos atendidos por nós, e a elaboração de um diário de campo, pela pesquisadora, que continha todas as sessões realizadas de abril de 2002 a dezembro de 2005.

Palavras chave: afetividade, sofrimento ético-político, psicoterapia grupal, sentido, potencializar.

¹ Ver em anexo.

ABSTRACT

This essay has the purpose to place psychotherapy in the context of social inequalities, defending its importance when facing psychic questions derived from such differences and the necessity to offer it to every citizen. Its specific purpose is the analysis of a psychotherapy proposition built up in the course of 8 years of work with low-income people. Subjects are part of a psychotherapy group this researcher works with at a medical health insurance center for low-income people. While attending them we have observed that many of their complaints result from a life marked with inequalities and social injustices that affect their psychic configuration in the sense called by Sawaia as an ethical-political suffering. Espinosa's and Vygotsky's theories and the way Sawaia understands the dialog between the philosopher and the Russian author give the basis for the reflection in this work as well Freud's reflections on the necessity to give to the poor the benefits of a psychotherapeutic treatment. The methodological support was based on research-action principles and its procedures such as: elaboration of a field log by the researcher, another one by a group of patients and the use of semi-structure, open-ended questionnaire for all. Analysis of the reported and obtained information mediated by theoretical reflections shows that it is possible to empower patients to change the way they think and behave, in a short time, if compared to patients from private clinics. It gave us material for a critical psychotherapy analysis and for the formulation of a psychotherapy directed toward the suffering caused by social inequalities.

In this direction, they point to the necessity of a social commitment of the psychotherapist and the inclusion of this group psychotherapy in questions of public health.

Key words: affectivity, ethical-political suffering, group psychotherapy, direction, power of activity, sensed.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – Mapa das emoções

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição da população pesquisada, segundo a faixa etária

TABELA 2 – Distribuição da população pesquisada quanto às profissões

TABELA 3 – Distribuição da população pesquisada quanto à faixa salarial

TABELA 4 – Distribuição da população pesquisada quanto à cor

TABELA 5 – Distribuição da população pesquisada quanto a escolaridade

LISTA DE SIGLAS

FEBEM – Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor

FPS – Funções Psíquicas Superiores

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

INPS – Instituto Nacional da Previdência Social

PUCSP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 UMA PROPOSTA DE PSICOTERAPIA GRUPAL COMO FORMA DE ENFRENTAMENTO DA DESIGUALDADE SOCIAL	22
2.1 A elaboração de uma estratégia psicoterapêutica.....	22
2.2 Referencial teórico.....	25
3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	44
3.1 Os pesquisados	47
4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	53
4.1 Descrição do procedimento de análise	53
4.2 Os motivos da procura psicoterápica.....	55
4.3 Sentido da psicoterapia para suas vidas	70
4.4 Enfrentando as paixões tristes: preciso ser “Eu” com qualidades e defeitos	83
4.5 A temporalidade da psicoterapia ou a processualidade das mudanças	85
4.6 Dificuldades e obstáculos à psicoterapia do sofrimento ético-político.....	97
4.7 O psicólogo: um perfil profissional de referência	100
4.8 Síntese da análise dos dados	100
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
5.1 Configuração de uma psicoterapia do sofrimento ético-político.....	104
5.2 Conclusão	119
REFERÊNCIAS	121
ANEXO 1	128
ANEXO 2	129

FORJANDO A MUDANÇA

(Rudolf Steiner. Modificado por Margarida Barreto)

Nego-me a me submeter ao medo
que retira a alegria da liberdade
que não me deixa arriscar nada,
que me torna pequena e mesquinha,
que me amarra,
que não me deixa ser direta e franca,
que me persegue,
que ocupa negativamente minha imaginação,
que pinta visões sombrias.
Não quero levantar barricadas
por medo do medo.
Eu quero viver,
e não quero encerrar-me.
Não quero ser amigável por ter medo de ser sincera.
Quero pisar firme
porque estou segura
e não para encobrir meu medo
E, quando me calar
quero fazê-lo por amor
não por temer
as conseqüências de minhas palavras
Não quero acreditar em algo
só pelo medo de não acreditar.
Não quero filosofar por medo
que algo possa atingir-me de perto
Não quero dobrar-me, só porque tenho medo de não ser amável.
Não quero impor algo aos outros,
pelo medo de que possam impor algo a mim;
Por medo de errar, não quero tornar-me inativa.
Não quero fugir de volta para o vivido e inaceitável,
por medo de não me sentir segura de novo.
Por convicção e amor, quero fazer o que faço
e deixar de fazer o que deixo de fazer.
Do medo quero arrancar o domínio e dá-lo ao amor.
E quero crer no reino que existe em mim e em cada um de nós
Para juntos, transformarmos esse país em um outro,
mais que possível: pleno de alegria, justiça e dignidade

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

1 INTRODUÇÃO

O objetivo geral da presente pesquisa é situar a psicoterapia no contexto da desigualdade social, defendendo a sua importância no enfrentamento das questões psíquicas daí derivadas, e, conseqüentemente, a necessidade de oferecê-las a todos os cidadãos. Para tanto, tem como objetivo específico a análise de uma proposta de psicoterapia construída ao longo de oito anos de trabalho com pessoas de baixa renda.

Meu interesse pela inserção da Psicologia nos problemas sociais nasceu no terceiro ano de Faculdade, quando fui monitora na cadeira de Psicologia Social. Nessa época, fui motivada pelo trabalho de um professor, que, aos poucos, me despertou para as diferenças sociais. Este contato instigou-me a estudar e a analisar a reprodução das desigualdades, numa tentativa de contribuir para transformar a realidade social existente. Comecei a enxergar as injustiças sociais de uma forma diferente, e aprendi que, através do meu trabalho prático, poderia – e deveria – interferir, para ajudar as pessoas a transformarem sua realidade e seu entorno.

Durante a graduação, fiz vários estágios em Hospitais psiquiátricos e, logo depois de formada, comecei a trabalhar em um deles. O Hospital ficava em Mirassol, uma cidade próxima a São José do Rio Preto, à qual retornei quando finalizei meus estudos na PUCAMP¹.

O trabalho nesse hospital levou-me a enxergar, novamente, que o contexto social estava na base da psicopatologia pela qual eram internados.

Nesse Hospital, a ala psiquiátrica era composta apenas de homens, e a maioria dos problemas desses pacientes estava relacionada ao uso abusivo de álcool. Nessa ocasião, o INSS – Instituto Nacional de Seguro Social² autorizava três meses de internação para esse tipo de patologia. Talvez esse dado, do então INPS – Instituto Nacional de Previdência Social, propiciasse o fato de haver muita reincidência ou recaída desses pacientes ao uso de bebidas alcoólicas.

Minha hipótese era a de que muitos tinham dificuldades de manter uma vida profissional, quer por adaptação, quer pela desqualificação ou por

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas, onde me graduei em Psicologia.

² Naquela época, o INSS era denominado de INPS.

dificuldades de enfrentar o dia-a-dia com família, amigos, seu contexto social, situação agravada após a primeira internação. Isso os fazia retornar à bebida e, novamente, eram reinternados, evitando, assim, o sofrimento de enfrentar mais situações de dificuldades financeiras em suas vidas. Desse modo, prorrogavam por mais três meses suas internações via INPS, conseguindo, pelo menos, manter minimamente esposa e filhos, pelos benefícios provindos das licenças saúde.

Observando essa realidade que se desfolhava aos meus olhos, e querendo entender melhor a relação entre a desigualdade social e suas implicações nos problemas psíquicos, resolvi aprofundar meus estudos e ingressar em 1980, no Mestrado, na PUCSP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, na área da Psicologia Social.

Em meados de 1982, fui trabalhar na FEBEM-SP – Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor de São Paulo. Trabalhei em uma Unidade de Triagem (UT-3)³, que hoje não existe mais. Nessa Unidade, junto a uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, emitíamos laudos periciais, mediante solicitação judicial. Constituía um novo desafio olhar o avesso da realidade vivida e exposta socialmente, via notícias de jornais e televisões. Então, nesse trabalho, conseguíamos vê-los como pessoas, que tinham suas famílias, amigos, namoradas, mulheres, irmãos e, muitas vezes, filhos, mesmo sendo menores de idade. Muitas vezes aquele bandido tão temido lá fora, chorava na presença da mãe ou de um filho. Esses menores se responsabilizavam financeiramente por tratamentos de irmãos deficientes, mães adoecidas e até mesmo de toda a família, apesar de suas transgressões. Que realidade mais paradoxal!

Extraí daí, o problema de minha dissertação de mestrado: a contradição do menor infrator institucionalizado: ser considerado "anti-social" pelo código penal, ao mesmo tempo em que reproduz a sociedade capitalista⁴.

Nessa pesquisa pude constatar as relações de poder que configuravam a UT-3, as angústias, os conflitos, tanto dos agentes institucionais, quanto dos

³ Unidade de Triagem 3 da FEBEM – Hoje já não existe mais com este nome e seu espaço físico foi mudado. Era uma Unidade onde se emitiam laudos, mediante solicitação judicial, por uma junta multidisciplinar, formada por psicólogo, psiquiatra e assistente social.

⁴ Este foi o título da minha dissertação de Mestrado, defendida em maio de 1989, na PUCSP. Foi orientada, de forma dedicada e brilhante, pela Professora Bader B. Sawaia.

jovens. Dentro da instituição, o jovem infrator desenvolvia, num processo contínuo, um saber de luta pelo poder, mesmo nas condições mais desfavoráveis. Era uma parte ativa, e não passiva, da Instituição, sustentando um dos pólos da relação de poder. Mesmo estando mergulhado num “corpo político” – a instituição – e encontrando-se numa condição de sujeição, a sua própria resistência evidenciava o entrelaçamento entre a sua ação e o seu poder.

Na instituição, o que ocorre são reflexos de uma sociedade, cujas características advêm das relações de seus integrantes. Ela faz parte da trama relacional e estrutural da sociedade capitalista. Portanto, está também perpassada pelo paradoxo da inserção social do jovem infrator que denuncia a falsidade das funções para as quais a instituição foi criada: como “reintegrar” alguém que não está fora da sociedade, mas ao contrário, faz parte e é produto das relações paradoxais que a definem. A pesquisa salientou que, se por um lado, o jovem infrator agride a ordem social instituída, com sua atividade infracional, por outro, é motivado pelos valores dominantes dessa mesma sociedade⁵.

Evidenciava, assim, em uma forma crua e sem disfarces, a desumanização do homem nesse contexto social de desigualdades e, simultaneamente, sua submissão ao “ter” em detrimento do “ser”, na forma de comportamentos que assustavam e perturbavam a sociedade, refletindo um poder-saber paradoxal, ambíguo e contraditório, voltado para o imediato da simples sobrevivência e da expectativa da morte prematura.

Terminado o mestrado, voltei-me para a psicologia clínica, mantendo um olhar crítico em relação à realidade social na qual estava envolvida. A clínica, para mim, passou a constituir uma estratégia de intervenção, cuja finalidade era potencializar os pacientes, ajudando-os a compreender e a enfrentar a realidade a que estão submetidos.

Em março de 1996, mais uma vez, o desejo de aprofundar os estudos sobre a relação da desigualdade social e o psiquismo fez-me retornar ao

⁵ Este trabalho foi apresentado no último Congresso Interamericano, que aconteceu em Buenos Aires, (de 26 a 30 de junho de 2005). Observamos que seu tema foi único. Teve uma frequência de público significativa, principalmente pelos profissionais da psicologia jurídica, que se interessaram pela publicação, em livro, da pesquisa.

NEXIN⁶, tendo como coordenadora a Professora Bader Burihan Sawaia, onde continuo até a presente data nesse Núcleo, com o intuito de discutir e continuar refletindo sobre as ambigüidades de exclusão, enquanto processo dialético de inclusão social, e refletir sobre as possíveis intervenções psicossociais nessas situações.

Nesse grupo de estudos, sinto-me estimulada, de forma profunda, não só em termos intelectuais, mas, principalmente, potencializada em meu desejo de viver e agir. A cada encontro, sentia que os meus “modos de caminhar e andar a vida” eram transformados com tamanha força e com reais perspectivas de mudanças, que, por vezes, deixavam-me perplexa ante tais feixes de possibilidades que se descortinavam.

Em 1998, iniciei um trabalho voluntário de atendimento em psicoterapia, numa Igreja Católica⁷, onde os interessados inscreviam-se no serviço social dessa Igreja, que os triava, mediante suas necessidades e prioridades.

Por mais de três anos, de outubro de 1998 a março de 2002, permaneci no atendimento a essa população. A Igreja já desenvolvia um trabalho voluntário na área social, incluindo outros serviços profissionais (ginecologistas, dentistas, advogados, assistentes sociais). Com apresentação de receitas médicas, distribuía medicamentos, como também, cestas básicas às famílias necessitadas.

Simultaneamente, trabalhei numa Igreja Presbiteriana⁸, de junho de 1999 a julho de 2002, que não apresentava essa estrutura assistencial da Igreja Católica, mas desenvolvia um projeto de recuperação de alcoólatras, drogaditos, e necessitavam de um trabalho psicológico. Fui convidada para participar deste projeto.

Assim, estendi minha atividade de psicóloga para pessoas que não tinham condições financeiras como as de meu consultório.

Os pacientes das igrejas apresentavam com os mais variados problemas: álcool, drogas, desentendimentos familiares, vitimização de crianças e mulheres, humilhações, agressões físicas e morais, e toda a manifestação de violência em geral. Essa população, além das carências sociais e problemas

⁶ Núcleo de Estudos Psicossociais sobre a Dialética da Exclusão/Inclusão Social.

⁷ Igreja Nossa Senhora do Rosário, na Avenida Pompéia, São Paulo – SP.

⁸ Igreja Presbiteriana de Pinheiros, na Rua Fernão Dias, São Paulo – SP.

econômicos, financeiros e emocionais, também foi privada dos benefícios que a ciência poderia proporcionar à saúde, como: assistência psicológica, médica e hospitalar de boa qualidade.

Nesse trabalho, o que me chamou atenção e motivou a presente pesquisa, foram dois fatos: o primeiro, a forma como colocavam seus problemas de maneira focal e pontual, respondendo, rapidamente, ao tratamento, de jeito simples, preciso e direto; e o segundo, a presença constante de questões de ordem econômica, constituindo seus problemas. Esses predominavam sobre aqueles do comprometimento psíquico⁹.

Percebi que essa população é mais objetiva, elabora com mais brevidade suas dificuldades e consegue, a partir daí, levar, com melhor qualidade, as suas vidas. Esses dados intrigavam-me e faziam-me refletir sobre as causas dessa evolução: havia elaboração de suas dificuldades ou só precisavam de um aval profissional para mudar sua forma de enfrentar a vida? Enfim, o que as sessões de psicoterapia provocavam em suas vidas?

Estava participando ativamente do NEXIN, desde 1996, e a cada encontro, sentia crescer essa necessidade de responder as questões que formulava. Daí o doutorado. O empenho da Professora Bader B. Sawaia, associado às ações cotidianas de todos os participantes, quer pelas apresentações e formulações de teses, dissertações, trabalhos de iniciação científica, quer pelo reflexo da ação de cada componente do Núcleo em seu labor diário, colocavam-me de forma imperiosa, a necessidade de compreender o que eu observava no meu dia-a-dia profissional.

Tinha me instigado uma frase de Freud:

Por outro lado, é possível prever que algum dia chegará vez de despertar a consciência da sociedade, e adverti-la de que os pobres têm tanto direito ao auxílio do psicoterapeuta como ao do cirurgião, e de que as neuroses ameaçam tão gravemente a

⁹ O *Compêndio de Psiquiatria* (Kaplan, Sadock, Grebb, 1997) traz os determinantes sócio-culturais dos transtornos mentais: “[...] as pesquisas da ciência do comportamento estabelecem que os estresses crônicos ocorrem, com maior frequência, na classe operária do que na classe média. Além disso, os membros da classe operária são mais vulneráveis aos estressores do que os membros da classe média. Prevaecem as evidências sugerindo que, tanto os transtornos mentais tratados, quanto os sintomas de desconforto psicológico, são encontrados com maior frequência 1) na classe socioeconômica mais baixa, 2) entre pessoas sem vínculos sociais significativos, 3) entre aqueles que não têm papéis sociais úteis, e 4) entre aqueles que sofreram perda traumática de vínculos sociais significativos” (KAPLAN, SADOCK, GREBB, 1997, p. 196).

saúde do povo como a tuberculose, não podendo ser seu tratamento, tampouco abandonado, a iniciativa individual. (FREUD, 1968, p. 453)

Comecei a refletir sobre uma pesquisa com este tema e, em 2001, fiz a seleção para o doutorado na PUCSP, com esta proposta. Fui aprovada.

Já no doutorado, aprimorando meu projeto de pesquisa, fui trabalhar em um ambulatório de um Convênio Médico, voltado para atendimento a “população de baixa renda”¹⁰. A proposta era para uma psicoterapia grupal, devido à grande demanda de pacientes. A princípio, fiquei relutante em aceitar, preocupada em massificar a psicoterapia, mas concordei, por considerar que teria, aí, um campo de pesquisa.

Quando comecei a exercer essa nova função, tive que deixar de trabalhar nas Igrejas e propus a estes pacientes que fossem atendidos no meu consultório, mantendo a gratuidade, para não ficarem sem o profissional, e ter a continuidade do tratamento psicoterápico. Assim, concordaram e, até hoje, atendo alguns deles.

Nessa nova função, percebi que a população era muito semelhante àquela das Igrejas, apesar de uma situação financeira um pouco melhor, o que lhes possibilitava manter um convênio médico, mesmo que em condições difíceis. Isso porque, há casos de filhos que se unem para pagar o convênio médico dos pais; por outro lado, há pais que só pagam o convênio para o(as) filho(as); outros tem o convênio da empresa em que o marido(mulher) trabalha, dando-lhe direito como dependente, enquanto o marido ou a mulher permanece com vínculo na instituição; outros pagam o convenio por conta própria, tendo, muitas vezes, dificuldades de saldá-lo em dia. Esses são alguns exemplos dos “arranjos” familiares, que os permitem manter um atendimento médico e psicológico razoável.

A constatação de a população ser semelhante à das Igrejas, reforçou minha intenção de adotar este atendimento no convênio médico, como campo de pesquisa, para aprofundar as análises que o trabalho nas Igrejas me instigou: o fato de esses pacientes se sentirem “curados” rapidamente, e passarem a ver e a agir no mundo de outra forma. Enfim, queria conhecer o sentido que a psicoterapia tem para suas vidas.

¹⁰ Como o próprio convênio se define.

Ao longo dos quatro anos de pesquisa, sempre ouvi frases plenas de sentido e significado para mim, como por exemplo: “essa é a primeira vez que alguém me escuta”; “agora, consigo enxergar uma luz ao final do túnel”; “saio sempre daqui, aliviada”; “aqui, aprendi a gostar de mim”; “antes, meus problemas eram grandes e agora não são”; “hoje me sinto alegre com a vida”; “agora, tenho vontade de viver”; “parei de chorar”.

Percebi que ter quem os escute sem críticas e com a compreensão de seu sofrimento, acolhendo-os em sua dor, já lhes trazia conforto e bem estar. Era freqüente afirmar em seus relatos, que, desde que fizeram a primeira consulta, se sentiram muito melhor.

Em geral, com algumas sessões de psicoterapia grupal, sentem-se fortalecidos e acreditam que a solução para seus problemas foi encontrada. Fazem pequenas mudanças em suas vidas, baseadas naquilo que foi conversado nas sessões. A maioria se dá alta, e considera seus problemas resolvidos, na medida em que conseguiram modificar suas atitudes consigo próprios e com o outro, significando, para eles, uma transformação em suas vidas.

Os pacientes do convênio médico vêm procurar ajuda psicológica por encaminhamento médico, na sua maioria. Com bem menos incidência, vêm por iniciativa própria. Os encaminhamentos, em sua maior parte, procedem de especialistas médicos, tais como, neurologistas, cardiologistas, endocrinologistas, dermatologistas, gastroenterologistas, pediatras e psiquiatras¹¹ e de fonoaudiólogos.

Em consulta psicológica, geralmente, relatam uma gama de sintomas e sinais físicos que lhes acometem (palpitação, dores de cabeça, dores nas costas, hérnias, tendinites, dores de estômago, vitiligo, queda de cabelo, alterações da pele, insônia, etc.), sem se referirem às suas vidas pessoais, a seus conflitos e angústias. Só depois de colocarem suas queixas físicas, incentivados por mim, é que se referem a si próprios e falam sobre suas vidas. Em seus relatos, aparecem sentimentos de insegurança associados a medos, conflitos, ansiedades, estando todos relacionados às suas próprias condições de vida. Esses sentimentos e emoções falam-nos do sofrimento a que as

¹¹ Muitos pacientes tomam medicação como antidepressivos, calmantes, ansiolíticos, antialucínógenos, de acordo com as avaliações médicas.

classes sociais menos privilegiadas são mais submetidas, independente de suas vontades, desejos e opções de vida.

Repetidas vezes surpreendiam-me com as soluções que encontravam para suas vidas, e essa dimensão levava-me a refletir, constantemente, o que acontecia no curto processo psicoterápico.

Tornou-se uma implicação, para mim, responder os questionamentos, que, de alguma forma, constituem a justificativa desta tese:

1. Como, apesar de tão poucas sessões eles conseguiam dar um seguimento diferente e eficaz para as suas vidas?

2. Como solucionam e resolvem suas questões de forma tão objetiva e focal se a condição social permanecia a mesma?

3. Qual o sentido da psicoterapia para suas vidas?

4. Teriam conseguido obter, de fato, a superação de seus problemas, recuperando suas capacidades de se desenvolverem e de se libertarem de seus padecimentos? Ou apenas, teriam se restringido a orientações focais do profissional que os atendiam?

Essas questões sempre pontuaram a minha preocupação, instigando-me a aprofundar seu estudo, transformando-o em pesquisa.

Esses pacientes apresentam-se como sujeitos adoentados transversados por medos, inseguranças, angústias, ansiedades, conflitos, entre outros, e com todos os tipos de dificuldades materiais e sociais para conduzir suas próprias vidas.

Em sua maioria, não se percebem como agentes da ação, sujeitos de suas próprias vidas, mas como “objetos” mal adaptados e relegados ao mundo em que vivem. São pessoas que aprenderam a viver em situações limites de sobrevivência. Apesar de possuírem um apreciável conhecimento de vida, vivem entorpecidas em seus próprios sofrimentos, advindos, em sua maioria, da classe social a que pertencem.

Por minhas observações iniciais, para esses pacientes, o psicólogo é um profissional que vai resolver seus problemas com brevidade, e, por isso, aceitam submeter-se a um processo psicoterapêutico. Suas questões privadas e íntimas são expostas a mim, pesquisadora e psicoterapeuta, como se estivessem pedindo socorro de algo que a sua própria doença já está denunciando. Essas reações levaram-me a rever o meu procedimento psicoterápico e a refletir as

questões acima. Também questioneei, incitada pelo NEXIN, se a psicoterapia focal potencializa o processo criativo, possibilitando novos pensamentos que os façam compreender as causas do sofrimento, levando-os a assumir ações transformadoras, se as condições sociais permanecem?

A hipótese que levanto, à luz das minhas observações, é a de que, apesar de todos os inconvenientes e enigmas, eles conseguem se superar, transformando sua forma de “se-ver” e de “ver-o-mundo” e de se relacionar, levando uma vida com mais dignidade, ética e liberdade. Também a psicoterapia é espaço que possibilita a reflexão da sua inserção social e potencializa para a participação social. Não estou afirmando que a psicoterapia é uma panacéia dos males sociais, mas que pode colaborar para uma transformação social. Portanto, deve-se transformar em políticas públicas. É nesse sentido que eu me propus analisar como esse sujeito que adoece por situações sociais, ao se submeter ao processo psicoterapêutico, consegue agir de forma transformadora, na direção de uma vida mais digna e saudável.

Como objetivo desta pesquisa, pretendo extrair diretrizes para uma psicoterapia do sofrimento gerado pela desigualdade social, que, nessa pesquisa, titularemos ético-político, experimentado por população de baixa renda. Para tanto, o objetivo específico é refletir sobre o processo de psicoterapia que construí ao longo desses oito anos de trabalho junto a essa população, e analisar e compreender as mudanças e transformações que acontecem a esses pacientes que participam desta pesquisa, e, assim, refletir sobre o sentido que a psicoterapia grupal tem para suas vidas.

Desse modo, a partir dos resultados encontrados, pretendo contribuir para o aperfeiçoamento desse atendimento, para pessoas em desigualdade social. Minha intenção é colaborar com as políticas públicas, quer via SUS – Sistema Único de Saúde – ou convênios médicos, para oferecerem esse trabalho profissional, que atinja maior número de pessoas que dele precisem, de forma mais adequada, ou seja, mais breve que a tradicional, com significativa eficácia que garantam sua essência.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

2 UMA PROPOSTA DE PSICOTERAPIA GRUPAL COMO FORMA DE ENFRENTAMENTO DA DESIGUALDADE SOCIAL

Quisera examinar com os senhores uma situação que pertence ao futuro e que talvez lhes pareça fantástica. Mas, a meu ver, merece que acostumemos a ela nosso pensamento. Sabem muito bem que nossa ação terapêutica é bastante restrita. Somos poucos, e cada um de nós não pode tratar mais do que um número limitado de doentes por ano, por maior que seja nossa capacidade e trabalho. Diante da magnitude da miséria neurótica de que padece o mundo e de quiçá pudesse não padecer, nosso rendimento terapêutico é quantitativamente insignificante. Além disso, nossas condições de existência humana limitam nossa ação às classes abastadas da sociedade. (FREUD, 1968, p. 453)

2.1 A elaboração de uma estratégia psicoterapêutica

A alegria não é diretamente má, mas sim boa; a tristeza, pelo contrário, é diretamente má. (SPINOSA, 1973, p. 257)

Atualmente, são vários os posicionamentos teóricos de psicoterapia, quer seja nas vertentes psicanalíticas, quer nas comportamentais, cognitivas, etc., e, sem dúvida, todas com seus aspectos de importância e abrangência de resultados significativos para aquilo a que se propõe cuidar e tratar de pacientes, que vêm em busca de soluções para seus problemas, angústias, conflitos e ansiedades.

Não é objetivo desta pesquisa, discutir técnicas psicoterápicas e seus referenciais teóricos, mas sim, refletir sobre uma experiência de psicoterapia inserida no contexto social de desigualdade social e sobre o referencial teórico que a orienta. Um referencial que possibilita trabalhar a interface entre processo de exclusão/inclusão social, processo psíquico e psicoterapia, e que incorpore as condições sociais que a pessoa está inserida, compreendendo sofrimento como problema ético-político, além de psíquico.

Parte do princípio de que a psicoterapia deve ser oferecida a todos e não só aos que podem pagar, para que todos possam usufruir de seus benefícios,

sem precisar depender de sua condição financeira. Portanto, propõe-se a rever o procedimento que tem colocado obstáculo ao acesso pleno da população escolhida a esse serviço, por falta de condições financeiras. Analisando as condições de trabalho definidas pelas regras do convênio médico, pelas políticas públicas e pelos trabalhos voluntários, constata-se que os aspectos comuns a todos são o tempo curto da duração do tratamento, como já foi mencionado, e a necessidade premente de atendimento.

O convênio médico, voltado para populações de baixa renda, onde foi realizada esta pesquisa, apresenta preços menores. E, para poder manter esses valores sem prejuízos, ele atende em seus próprios ambulatórios e hospitais, sem credenciar¹ profissionais em seus consultórios. Assim, considera que favorece a fiscalização mais presente quanto às solicitações de exames e outras necessidades urgentes de cada caso. São autorizados apenas quando bem justificados os seus pedidos, e considerados pertinentes pela equipe de auditores do próprio convênio.

Na nossa área de psicologia², tem-se como regulamentação a cobertura para frequência de apenas doze sessões anuais, podendo ser utilizado da forma que melhor atender ao paciente e ao profissional. Esse limite é imposto para todos os conveniados, independente do grau de complexidade de problemas e estrutura psíquica que o paciente apresente. Portanto, pela imposição das regras do convênio, a psicoterapia tem que ser breve. O que não representa, necessariamente, um problema, pois, como já dissemos, a experiência nas Igrejas, demonstram que eles também esperam rapidez.

Para que pudéssemos desenvolver um trabalho de qualidade, dentro dos limites impostos pelo convênio médico, e respeitando a necessidade da população, mais uma vez tivemos que nos adaptar e encontrar uma estratégia que não comprometesse a qualidade do trabalho. Ficou estabelecido, então, que se faria à primeira entrevista individual com o paciente e lhe fosse explicado

¹ Credenciar é uma forma que os convênios de saúde têm de estabelecer contratos profissionais com médicos ou afins, em consultórios ou clínicas destes, onde os pacientes são encaminhados e atendidos.

² Cada plano de saúde estabelece seu próprio critério de atendimento psicológico, sendo que poucos o adotam. Não é obrigatório pela ANS (Agência Nacional de Saúde, criada pela lei 9656 em 1998, para regular operadoras de plano de saúde). A ANS faz cobertura apenas de 12 sessões psiquiátricas ao ano .

que a psicoterapia era grupal e semanal, dando ênfase à importância de sua participação e frequência.

Na primeira consulta, o profissional se inteira dos problemas e dificuldades dos pacientes e explica-lhes essa dinâmica da psicoterapia grupal e lhes faz escolher, mediante suas possibilidades de horários e compromissos, aquele grupo que melhor se adequa às suas necessidades. Faz-se apenas ajuste por faixas etárias e separações por sexos.

Justifica-se a separação por sexo, pois essa medida atende a antecedentes de histórias problemáticas. É uma estratégia que visa a facilitar as confidências, que muitas vezes trazem a superfície, à intimidade privada e que envolve o sexo oposto, propiciando conflitos, inibições ou até mesmo, fuga do grupo, em consequência do sentimento de vergonha em expor-se ao outro que é estranho.

Cabe ainda ressaltar que, para casos no qual o comprometimento psíquico é mais severo, como por exemplo, surtos psicóticos, essa psicoterapia é indicada com restrições, cabendo ao profissional fazer sua avaliação e seleção.

Considerando-se as dificuldades apresentadas e a busca por algo que atendesse às necessidades dos pacientes, procurei configurar uma dinâmica de psicoterapia grupal que possibilitasse o tratamento, sem que houvesse comprometimento na qualidade deste, pelo número preestabelecido de sessões. Deste modo, evitaria resultados incompletos e/ou insatisfatórios.

Como foi frisado, os pacientes, muitas vezes, se auto-avaliam e se dão alta por conta própria, enquanto outros não retornam às sessões subsequentes, abandonando o tratamento no início. Esses fatores motivam a busca de rapidez na psicoterapia, e propiciam que os grupos não fiquem inflados, evitando uma super lotação. Evidentemente, que quando há necessidade, mais grupos são formados.

Com esta estratégia de atendimento, consegui criar uma proposta de atendimento, sem ficar presa às predeterminadas doze sessões anuais, o que permite maior flexibilidade que cada caso necessita, baseando numa intervenção mais direta sobre as colocações dos problemas.

Cabe ressaltar que essa proposta de trabalho, embora seja de curta duração, não se enquadra nos critérios da psicoterapia breve³, pois ela não se orienta por suas proposições e não foi programada com este objetivo. O que nos diferencia é, basicamente, a teoria que nos orienta e que veremos a seguir.

2.2 Referencial teórico

Na futura sociedade, a psicologia será, na verdade, a ciência do homem novo. Sem ela, a perspectiva do marxismo e da história da ciência seria incompleta. No entanto, essa ciência do homem novo será também psicologia. (VYGOSTY, 2004, p. 417)

Na busca teórica para subsidiar essa psicoterapia da desigualdade social, retornei aos escritos de Freud, em que colocava suas perspectivas sobre os avanços da psicanálise, e da necessidade de atender a muito mais pacientes do que tinha capacidade individual para tratar. Lembrava também, da importância do atendimento aos pobres, que ficavam as margens desse benefício e que as propostas de saúde deviam cuidar.

Então, Freud (1968), já no seu tempo, em uma conferência pronunciada em Budapeste⁴, previa esta necessidade de um atendimento mais abrangente, e ponderava sobre a possibilidade de uma assistência psicológica a um maior contingente de pessoas. Suas reflexões, expressas naquela ocasião, vigoram ainda hoje.

Quisera examinar com os senhores uma situação que pertence ao futuro e que talvez lhes pareça fantástica. Mas, a meu ver, merece que acostumemos a ela nosso pensamento. Sabem muito bem que nossa ação terapêutica é bastante restrita. Somos poucos, e cada um de nós não pode tratar mais do que um número limitado de doentes por ano, por maior que seja nossa capacidade de trabalho. Diante da magnitude da miséria neurótica de que padece o mundo e de quicá pudesse não padecer, nosso rendimento terapêutico é quantitativamente

³ A Psicoterapia Breve, como Braier (2000) nos relata em seu livro de igual nome, vem embasada na orientação psicanalítica, em que, com muito critério e rigor científico, faz uma adaptação da técnica psicanalítica tradicional para a breve, e nos apresenta uma teoria desta técnica, que seus muitos anos de trabalho nessa especialidade concedeu-lhe, para que seja praticada clinicamente, como nos diz o Prof. Dr. Maurício Knobel, no prefácio do livro citado (Braier 2000).

⁴ Conferência realizada em Budapeste, em 1918, no V Congresso Psicanalítico e que foi denominado: "Os caminhos da terapia psicanalítica".

insignificante. Além disso, nossas condições de existência humana limitam nossa ação às classes abastadas da sociedade. (FREUD, 1968, p. 453)

O pai da psicanálise assinalou para a necessidade de, no futuro, os psicanalistas adotarem medidas que contemplassem o maior número possível de pacientes. Reconhecia que era necessário vencer alguns obstáculos que limitavam sua atuação a poucos indivíduos, por problemas de ordem econômica, bem como expandir o número de especialistas.

Colocava a importância do tratamento da neurose dos pobres, que, para ele, ficava relegada a seu próprio destino, comparando sua gravidade à dos doentes de tuberculose, que, para o seu tempo, era uma doença incurável.

Por outro lado, é possível prever que algum dia chegará vez de despertar a consciência da sociedade, e adverti-la de que os pobres têm tanto direito ao auxílio do psicoterapeuta como ao do cirurgião, e de que as neuroses ameaçam tão gravemente a saúde do povo como a tuberculose, não podendo ser seu tratamento, tampouco abandonado, a iniciativa individual. (FREUD, 1968, p. 453)

Considerando que a psicanálise pode colaborar com a superação que atinge as pessoas de todas as classes sociais, ele destacou a necessidade de se criarem estabelecimentos que cuidassem gratuitamente dos pacientes, evitando deixá-los à mercê da própria sorte ou dos males sociais.

Criar-se-ão, então, instituições médicas para as quais serão designadas analistas encarregados de conservar a resistência e o rendimento de homens que abandonados a si mesmos, se entregariam à bebida, de mulheres prestes a sucumbir sob o peso das privações e de crianças cujo único porvir é a delinquência ou a neurose. O tratamento seria, naturalmente gratuito. (FREUD, 1968, p. 453)

Continuando a leitura desse texto, o autor nos salienta a probabilidade de se ter mais sucesso no tratamento dos ricos do que dos pobres. A estes, considera que estão menos “dispostos a renunciar as suas neuroses”, porque não há atrativos para voltar as suas pobres vidas, transversadas por sofrimento e dificuldades de sobrevivência. Mantendo-se doentes, atraem os direitos do assistencialismo social de sua época.

Hoje, apesar dos avanços tecnológicos e das conquistas no campo da saúde, os pobres continuam à margem desses benefícios a que teriam direito.

Freud (1968) adverte sobre a necessidade de se adaptar a técnica psicanalítica para atender a um público específico, e pondera dizendo: “Caberá a nós, então, o trabalho de adaptar nossa técnica as novas condições”. E prevê o uso de diferentes recursos terapêuticos para essas situações, quando afirma:

Na aplicação popular de nossos métodos talvez tenhamos de misturar ao ouro puro da análise o cobre da sugestão direta; também a influência hipnótica poderia aqui a ter lugar como no tratamento das neuroses de guerra. (FREUD, 1968, p. 453)

Freud, assim, está alertando aos profissionais da área quanto aos processos de exclusão/inclusão social a que os homens estão submetidos, ou seja, quanto às suas condições sociais de vida. Faz-nos pensar e refletir para ações, como profissionais, ao enfrentamento da exclusão/inclusão social, que, já na sua época, lhe preocupava.

Questionava-se quanto ao sofrimento dessa população pobre, preocupava-se com os seus destinos, visto que considerava difícil trazê-los de suas neuroses para continuar enfrentando suas dificuldades de vida precária. Como tratá-la com algum sucesso, visto que não via atrativos para eles voltarem às suas pobres vidas? Como tornar possível, pessoas com condições sociais de vida precária, terem vontade de se curar, perder os benefícios secundários que a doença traz, quer da atenção dos familiares, quer da assistência social, para voltarem às suas realidades miseráveis?

Se o objetivo do analista é ajudar a libertar o analisado, interferindo no inconsciente, pela via da decodificação da transferência e da resistência que inibem e dificultam o caminho da liberdade, ele não teria sucesso com aqueles, cujos males psíquicos advêm das próprias condições de carência social. Por isso, propõe abandonar o ouro da análise, pelo cobre da sugestão direta ou hipnose. Claro que não se cogita em usar a influência hipnótica ou a sugestão direta, mas podemos extrair dessa fala de Freud, a necessidade de a psicoterapia ser mais diretiva, para estabelecer uma relação com o paciente, de forma a estimular reflexões focadas, a fim de que ele possa compreender as causas de suas angústias, aflições, inseguranças, etc., e potencializar-se para a

busca de sua liberdade. Compreender, no sentido proposto pela teoria da sócio-histórica de que o psiquismo e a motivação não se encerram no inconsciente ou no ego, mas que o indivíduo age e se afeta nos encontros com os outros. Portanto, a sugestão direta deve visar à compreensão da forma como somos afetados para podermos transformar nossas vidas a curto e a longo prazo.

As teorias de Espinosa, Vygotsky e a forma como Sawaia compreende o diálogo entre o filósofo e o autor russo, serviram de referência teórica para desenvolver as questões acima referidas.

Em Vygotsky (1998, 2001, 2004) encontrei reflexões sobre a gênese social da constituição da subjetividade; a determinação social do fenômeno psicológico, sem que esta reprima a liberdade humana. Ele cria duas categorias que permite a análise das singularidades, que se configuram, a despeito das determinações sociais, a partir da linguagem, que são: significado e sentido.

De Espinosa (1973), destacamos as suas reflexões sobre afeto, como questão política e base da liberdade e da ética.

Da obra de Sawaia (1999), recortamos a sua categoria do sofrimento ético-político e sua relação com o processo de exclusão/inclusão social. Essas reflexões são importantes para orientar a análise crítica da dinâmica psicoterapêutica, desenvolvida nas sessões psicoterápicas.

A seguir desenvolvemos cada uma dessas contribuições.

A concepção de exclusão é vista como um processo dialético de inclusão, baseada nas reflexões teóricas de SAWAIA (1999, p. 108), e introduz a idéia de inclusão perversa: "[...] a inclusão social é processo de disciplinarização dos excluídos, portanto, um processo de controle social e manutenção da ordem na desigualdade social".

É na concepção marxista que se baseia o cerne da concepção exclusão/inclusão social de Sawaia (1999), especialmente quando analisa o papel da miséria e da servidão na sobrevivência do sistema capitalista, onde a sociedade inclui o trabalhador alienando-o de sua energia vital.

Nessa concepção a exclusão perde a ingenuidade e se insere nas estratégias históricas de manutenção da ordem social, isto é no movimento de reconstituição sem cessar de formas de desigualdade, como processo de mercantilização das coisas e dos homens e o de concentração de riquezas, os quais se

expressam nas mais diversas formas: segregação, apartheid, guerras, miséria, violência legitimada. (SAWAIA, 1999, p. 108)

Para Sawaia (1999), há diferentes formas de incluir e reproduzir miséria quer “rejeitando-a e expulsando-a da visibilidade, quer acolhendo-a festivamente, incorporando-a a paisagem como algo exótico ou pelo retorno do lirismo ou da retórica econômica do potencial turístico” (SAWAIA, 1999, p. 108).

Refere que trabalhar exclusão/inclusão social significa ressaltar a “dimensão objetiva da desigualdade social, a dimensão ética da injustiça e a dimensão subjetiva do sofrimento” (SAWAIA, 1999, p. 8).

Continua o texto, alertando-nos quanto à contraditoriedade do processo de exclusão:

a qualidade de conter em si a sua negação de não existir sem ela, isto é, ser idêntico à inclusão (inserção social perversa). A sociedade exclui para incluir e esta transmutação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão. (SAWAIA, 1999, p. 8)

Na população pesquisada, que é atendida pelo convênio, a exclusão/inclusão social ocorre em meio a uma variedade infindável de fatores sociais, a começar pelo desemprego, tão presente em suas vidas, quer nas suas próprias, quer na dos(as) companheiros(as), quer na dos(as) filhos(as); na baixa escolaridade proveniente de escolas de ensino de má qualidade, resultando em complementação de nível maior, mas sem qualificação. Sentem esta diferença nas seleções de empregos, quando dificilmente conseguem competir com pessoas que provêm de outra formação educacional, de escolas ou universidades de referência. Sentem, na própria pele, a diferença de qualificação, aumentando, ainda mais, seu sentimento de desvalia e de desqualificação. Para superarem essas diferenças, quando conseguem, o esforço é digno de uma supremacia quase inumana.

A dialética exclusão/inclusão gesta subjetividades específicas que vão desde o sentir-se incluído até o sentir-se discriminado ou revoltado. Essas subjetividades não podem ser explicadas unicamente pela determinação econômica, elas determinam e são determinadas por formas diferenciadas de legitimação social e individual, e manifestam-se no cotidiano como identidade,

sociabilidade, afetividade, consciência e inconsciência. (SAWAIA, 1999, p. 9)

Será que a psicoterapia inclui-los-iam de forma perversa ou marginal ou, como nos alerta Freud (1973), não teria sucesso, pelo fato de não haver atrativos para voltar às suas pobres vidas?

Nossa preocupação era justamente essa, e o nosso intuito, propor uma psicoterapia grupal promotora de transformações, mesmo dentro dos seus limites de sua condição social.

Outra preocupação, decorrente dessa, era de como avaliar a inclusão que a psicoterapia vinha favorecendo. Nos estudos de Sawaia (1999), encontramos uma categoria que ela criou, justamente com esta preocupação, o sofrimento ético-político.

Para Sawaia (1999), esse sofrimento é a dor mediada pelas injustiças sociais. Assim, trabalhar o sofrimento, na psicoterapia, é trabalhar uma questão social. É trabalhar com afetos, no sentido de que eles afetam e são afetados pelas desigualdades a que estão submetidos, constituindo o psiquismo humano, trazendo as determinações sociais para a compreensão da formação psíquica.

O sofrimento é uma síntese das determinações sociais nas pessoas. Trabalhar com ele traz a possibilidade de potencializar as pessoas para mudar as condições sociais, mesmo que minimamente.

Assim, trabalhar o sofrimento é atuar na afetividade, mas não para disciplinar, ao contrário, para desbloquear as emoções.

Inspirada em Espinosa, para Sawaia (1999), trabalhar com a afetividade é trabalhar com a superação da servidão, é trabalhar para fortalecer as pessoas contra o autoritarismo, para libertar da escravidão, fortalecer o *conatus*⁵.

Nesse trabalho de psicoterapia grupal, o entendimento e a compreensão da gênese desse sofrimento é o cerne das nossas propostas de conhecimento.

Espinosa, na *Ética* (1973), trata das emoções para discutir democracia e liberdade, enfocando a paixão como ponto de reflexão. Segundo Lima (2006), o Livro III da *Ética* trata, especificamente, dessa questão no plano psicológico. Em sua análise, considera que o plano psicológico não se constitui como plano

⁵ *Conatus* significa esforço, empresa, empenho, impulso, tentativa. Em Espinosa, assume a dimensão de princípio físico dinâmico de todo o universo. (LIMA, 2006)

autônomo, mas que faz parte de um sistema complexo que incorpora física, metafísica, epistemologia, ética, política e teologia.

A *Ética*, principal obra de Espinosa (1973), é essencialmente política, e seu grande objetivo é demonstrar o que é a liberdade humana, pois para Espinosa, a liberdade é compreendida como a maior de todas as **necessidades** do homem. (Grifo meu)

O que motivou Espinosa (1973) a estudar os afetos foi o fato de não entender porque os homens, tendo a liberdade como o seu maior imperativo, deixa-se submeter a governos e autoridades ambiciosos, sacrificando suas vidas, indo contra suas necessidades vitais. Sua hipótese é de que a paixão, quando associada à ignorância e à superstição, leva os homens a agirem contra a lei da natureza. Agir de acordo com ela é encontrar o caminho da compreensão e da liberdade. Para ele, “a superstição é condição prontamente política, que constitui a base da legitimidade de um governo corrupto (NEGRI *apud* SAWAIA, 1999, p. 100), sendo o **medo e as condições políticas de desigualdade e de dominação** as causas que geram, mantêm e favorecem a superstição” (NEGRI *apud* SAWAIA, 1999, p. 100). (Grifo meu)

Para Espinosa (1973), ser feliz é acompanhar o caminho da razão, pois ele não separa razão de emoção. Para ele, o homem é um ser essencialmente passional, afetivo, podendo agir por meio das paixões, que o torna racional, ou dominado por elas, quando se torna servo, submetendo-se.

Assim, Espinosa, no livro *Tratado Político* (1973), delineia os princípios filosóficos da terapêutica das paixões, especialmente sobre suas reflexões sobre ética e sua concepção monista. Ele repudia a dicotomia entre razão-afeto e corpo-alma, os quais constituem uma só e mesma substância, questionando a concepção metafísica da ética e apontando a sua vinculação aos afetos.

Espinosa (1973) discute as diferentes formas de sermos afetados por coisas exteriores a nós, e como essas afecções podem potencializar ou despotencializar o nosso agir. Lembra que, o que ocorre no corpo, acontece na alma, ao mesmo tempo. Assim sendo, as afecções do corpo afetam a alma enquanto idéia, pensamento dessas afecções, que podem ser adequadas ou inadequadas.

Segundo Espinosa, no livro da *Ética* (1973), as emoções tristes ou alegres constituem-nos e, por isso, não podem ser consideradas como patologia

ou vícios que devam ser controladas ou eliminadas, mas sim, compreendidas. Ele traz a dimensão ética para o aqui-e-agora, em movimento contínuo da paixão à ação, na medida em que o ser é estado do que é. E, nesse sentido, a ética relaciona-se ao fortalecimento do *conatus* e à liberdade do ser, pensar, agir e existir em atos.

Ser ético significa viver a liberdade sem superstições, sem culpas, punições ou recompensas. Se formos causa adequada de uma afecção, agiremos. Se, ao contrário, formos causa inadequada desta afecção, seremos passivos, tomados pela paixão.

Espinosa define paixão da alma como

“uma afecção chamada paixão da alma (*animi pathema*) é uma idéia confusa pela qual a alma afirma a força de existir, maior ou menor do que antes, do seu corpo ou de uma parte deste, e pela presença da qual a alma é determinada a pensar tal coisa de preferência a tal outra”. (ESPINOSA, *Ética III*, "Definição Geral das Afecções", 1973, p. 229)

Para ele, “o medo (*Metus*) é uma tristeza instável nascida da idéia de uma coisa futura ou passada, do resultado da qual duvidamos numa certa medida” (ESPINOSA, *Ética III*, "Explicação XIII", 1973, p. 222). E explica a tristeza (*Tristitia*) como uma “passagem do homem de uma perfeição maior para uma menor”. Ela é um ato pelo qual “a capacidade de agir do homem é diminuída ou entravada” (ESPINOSA, *Ética III*, "Explicação III", 1973, p. 220).

Assim, o medo é um sofrimento que paralisa, isola, favorece a submissão e a disciplinalização. Faz com que as pessoas aceitem submeter-se à servidão, abrindo mão da sua própria alegria e felicidade, pensando que outros podem conduzi-la. A pessoa abre mão da sua alegria e felicidade, achando que o outro possibilitará isso a ela, e aí, submete-se, escraviza-se. Quando tem a oportunidade de ter o conhecimento da gênese deste sofrimento, tem a possibilidade de mudar, de se transformar, libertando-se, compreendendo a origem de suas emoções. Há a necessidade de motivar as pessoas pela reflexão da gênese de seu sofrimento.

Espinosa (1973) entende paixão e ação como uma unidade dialética e singular, na medida em que somos passivos ou agimos por inteiro. Mesmo quando sofremos inúmeras e múltiplas mudanças em nosso corpo, as imagens

dos fatos e atos permanecem em nós. Se agirmos, seremos ativos, mas se sofreremos, seremos passivos, pois somos tomados por idéias inadequadas e confusas que se embaralham, favorecendo uma compreensão incorreta de nossas afecções.

Espinosa (1973) considera que somos seres passivos de paixões, e assim, produzimos imagens que nos afetam. Quando tomamos as imagens do corpo como idéias, estamos na superstição, e não no conhecimento. Isso porque, as imagens não existem em si, elas apenas nos afetam e nos fazem conhecer como o mundo externo age sobre cada um de nós. O que conheço são os efeitos dos outros corpos sobre o meu, que são as imagens e não a causa. Por ser idéia do próprio corpo, alma-corpo, são registros das afecções, do ser afetado.

Para esse filósofo, pensar é conhecer a causa que produz os seres. Conhecer é ter ciência do processo de produção, e não apenas dos efeitos que sentimos sobre nós. Considera que adoecemos por nos apegarmos às idéias imaginativas, e não ao conhecimento das causas que as produzem. O pensamento é a causa do conhecimento. Pensar é aumentar a potência de agir.

A potência imaginativa leva ao padecer, pois é uma imagem que se faz das afecções, podendo levar à depressão. Essa leva à perda da potência de vida.

A cadeia imaginativa pode causar medo e levar à insanidade, além de deteriorar as relações. O desamparo é o que produz o medo. Se o homem estiver desamparado, despotencializa-se e adocece. Para que isso não aconteça, há a necessidade de eles se constituírem socialmente com qualidade em suas relações, que os levem a se comporem e potencializarem no ser, pensar e agir. E assim, terem a possibilidade de uma qualidade de vida melhor.

Para ESPINOSA (1973, p. 220), “a alegria (*Laetitia*) é a passagem do homem de uma perfeição menor para uma maior” (*Ética III*, "Explicação II").

A sociedade é uma constituição de corpos. Os homens se relacionam com outros homens, para aumentar a potência de agir. Então, quando a sociedade realiza os seus propósitos, proporciona os “bons encontros”, obtendo resultados que os levam a liberdade do pensar e agir. Mas, ao contrário, quando ela não oferece esse amparo, possibilita as deteriorações das relações nesse

homem, que nela foi buscar abrigo, fazendo-o se sentir mais isolado e despotencializado.

O sentimento de solidão é muito presente na maior parte dos pacientes, principalmente para aqueles que trabalham em casa, ou que moram só, podendo levar à depressão. Muitas vezes, apresentam dificuldades em aceitar posicionamentos diferentes dos seus. A falta de se relacionar com os outros, ter poucas trocas, levam-nos a bloquearem-se em suas relações sociais, a despotencializarem-se, aos “maus encontros”.

Dessa forma, as relações sociais, necessárias para o fortalecimento do *conatus*, acabam produzindo os “maus encontros”, que levam os homens ao padecimento, tornando-os presos às paixões tristes que os escravizam.

Assim, temos a cadeia imaginativa que é passiva, onde os homens a ela submetidos não agem, apenas reagem, e a única maneira de resgatarem a sua liberdade é pelo conhecimento da causa de suas afecções.

A capacidade de viver bem está em termos dessa compreensão e agirmos em ato.

Assim sendo, a nossa liberdade depende da capacidade de termos idéias claras e distintas, sem impor ou sujeitar-se a outros.

Para Espinosa (1973), o *conatus*, essa força que nos impulsiona para o processo de perseverar no próprio ser é aumentado ou diminuído no permanente diálogo entre razão-paixão: “nem o corpo pode determinar a alma a pensar, nem a alma determina o corpo ao movimento ou ao repouso ou a qualquer outra coisa” (*Ética* 1973, “Proposição II”, p. 185), isso porque, para o filósofo, “[...] a alma e o corpo são uma só e mesma coisa que é concebida, ora sob atributo do pensamento, ora sob o da extensão”. (*Ética*, Escólio, 1973, p. 185).

Segundo Espinosa (2004), podemos conhecer a realidade em seu todo, por meio da razão, o que pressupõe o uso de um método adequado, que nos permita compreender a “*causa sui*”, pois o bem maior é o conhecimento da unidade mente-natureza. Aqui reside a dimensão que nos permite compreender as emoções como exercício da ética, na medida em que a idéia que temos do outro “indica mais a constituição do nosso corpo do que a natureza dos corpos exteriores” . “A alma humana não percebe nenhum corpo exterior como

existente em ato, a não ser pelas idéias das afecções do seu próprio corpo”.(Espinosa, 1973, p. 162).

Para Espinosa (1973), há três graus ou gêneros de conhecimento. O primeiro são as afecções dos corpos sobre outros corpos. É quando tomamos conhecimento dos afetos sobre nós em nossas relações. As idéias adequadas e inadequadas compõem esse primeiro grau de conhecimento das emoções. Ele considera que o conhecimento provindo deste primeiro gênero “é a única causa da falsidade” (p. 170), pois as idéias inadequadas e confusas a ele pertencem.

O conhecimento do segundo e do terceiro gêneros, e não o do primeiro, ensina-nos a discernir o verdadeiro do falso. (ESPINOSA, 1973, p. 170)

No segundo grau de conhecimento, está a razão. Para Espinosa (1973), ela se encontra nas relações comuns. A busca da causa, levaria à felicidade, que deveria ser uma busca racional dos homens sensatos.

No terceiro grau de conhecimento, está o pensamento. O pensar leva à gênese da compreensão das causas que produzem os fatos e não os efeitos que, muitas vezes, tomamos como causa e, aí sim, temos as idéias inadequadas.

A partir dessas proposições, o conhecimento dos sentimentos e as emoções geradas e estabelecidas na relação psicoterápica tornam-se procedimentos para a potencialização do *conatus*. Isto porque, os sentimentos e as emoções permitem-nos compreender as causas do sofrimento que nos é imposto nas relações sociais.

Sawaia (1999) baseia-se na concepção espinosana sobre os afetos e suas afecções e de sua concepção da unicidade corpo-mente, defendendo que os afetos são os indicadores e, ao mesmo tempo, expressão psicossocial da ação transformadora, no plano singular e coletivo. Segundo ela, a visão monista de Espinosa (1973) alerta-nos que cada sujeito traz, em si mesmo, o psicológico, o social e o político, o que define cada um de nós, como “fenômenos éticos e da ordem de valor” (SAWAIA, 1999, p. 101).

Sawaia (1999) avança em suas reflexões com Vygotsky (2000), que era admirador de Espinosa pelo monismo que permite superar a cisão, mente-corpo. Como Espinosa, Vygotsky (*apud* SAWAIA, 2000) contrariou as teorias

dominantes a sua época ao considerar que a emoção “nunca foi o bandido do conhecimento, provocador de erros e perturbador da ordem natural, mas, a base da construção do conhecimento” (SAWAIA, 2000, p. 29).

Vygotsky (*apud* SAWAIA, 2006) traz elementos importantes à teoria dos afetos, segundo Sawaia (2006), quando coloca que a afetividade vai dar capacidade ao homem de configurar sentidos particulares em meio às determinações sociais, que, com isso, propiciará sua liberdade, pela atividade criadora. Conclui que é a “afetividade que leva a experiência e a sensibilidade corpórea ao plano das funções psicológicas superiores, dando-lhes colorido, quer seja de sofrimento, quer seja de alegria” (SAWAIA, 2006, p. 88).

Vygotsky (*apud* SAWAIA, 2006) considera que pelos afetos há modificações das conexões neuronais, levando a novas conexões e transformações. O homem, enquanto ser social, está submetido ao contexto social que o constitui. Mas a forma como este é vivenciado em cada ser, com suas singularidades, é que o diferencia dos outros. Este é o sentido.

A criatividade tem analogia com a relação da função imaginativa, com a experiência e com a emoção.

Quanto à primeira, diz que a imaginação se alimenta de elementos extraídos da experiência acumulada pelos homens. A experiência é matéria com que se constrói a fantasia. Ademais, a imaginação amplia a experiência, permitindo ao sujeito se apropriar da experiência de outros. Ao falar da relação entre imaginação e emoção, ele diz que a lógica interna dos sentimentos é o aspecto mais subjetivo da imaginação. Com base nessas reflexões, Vygotsky (2003, 1993a) chega a elaborar a principal lei a que se subordina a função imaginativa: a atividade criadora da imaginação se encontra em relação direta com a riqueza e a variedade da experiência acumulada pelo homem. Nessa mesma obra, introduz um conceito muito rico e ainda pouco explorado de sua obra: a lei do signo emocional comum para explicar a influência do fator emocional nas combinações da imaginação. Tudo o que nos causa emoções coincidentes tende a se unir, mesmo que não se veja semelhança alguma entre elas. Resultam disso combinações de imagens baseadas em sentimentos comuns ou em um mesmo signo emocional aglutinador dos elementos heterogêneos que se vinculam e despertam em nós [...] Ao inserir, na reflexão sobre a constituição do sujeito, a estética, a imaginação e os afetos, estamos reconhecendo aos homens o seu direito de ter necessidades elevadas – a necessidade do belo, de dignidade – que são essenciais, apesar das exigências da luta pela sobrevivência, à cidadania e aos direitos humanos. (SAWAIA, 2006, p. 90-91)

Assim, o homem apresenta uma condição melhor de aprendizado e desenvolvimento, levando a uma expansão e superação.

Com base nas idéias de Espinosa e Vygotsky, Sawaia (1999) considera importante destacar a dimensão “*ético-política*” dos afetos. Assim, articula ética-afetos em movimento, afirmando que:

“a condição do sujeito não se realiza sem o outro (hipótese filosófica). O que muda, historicamente, é a qualidade da relação. O outro se concretiza como igual ou diferente, companheiro ou inimigo, enfim, sob duas formas gerais: contra o outro ou junto com o outro encontro ou confronto. (SAWAIA, 1999:99)⁶

Sawaia (1999), ao analisar os afetos, destaca o sofrimento ético-político como alvo da práxis psicossocial, esclarecendo que é “dor mediada pelas injustiças sociais, de estar submetido à fome e a opressão, ao desemprego, e pode não ser sentido como dor por todos” (SAWAIA, 1999, p. 102).

O conceito do sofrimento ético-político revela a forma como o sujeito está inserido socialmente:

[...] abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. Qualifica-se pela maneira como sou tratada e trato o outro na intersubjetividade, face a face, ou anônima cuja dinâmica, conteúdo e qualidade são determinados pela organização social. Portanto o sofrimento ético político retrata a vivencia cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. Ele revela a tonalidade ética da vivencia cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época, de se movimentar no espaço publico e expressar desejo e afeto. (SAWAIA, 1999, p. 104-105)

Dessa forma Sawaia (1999) destaca o sofrimento e a felicidade ético-políticos, como indicadores da qualidade da inclusão social promovida. Por meio da afetividade, consegue-se analisar e agir sobre as relações sociais e as posturas políticas. Assim, a pessoa é respeitada como um ser inteiro, não

⁶ Antônio Damásio concedeu uma entrevista à Folha de São Paulo, em maio de 2004, na qual afirmou que o **sentimento** constitui “quase o princípio da nossa vida autoconsciente, em que nós podemos nos lembrar do que é bom e daquilo que é mau. Portanto, nos permite fazer escolhas mais inteligentes. É um elemento fundamental da construção da memória e da própria razão”.

fragmentado por seus sentimentos, mas sendo esse um indicador de sua luta e de sua repulsa frente às desigualdades de sua condição social. Segundo essa pesquisadora, quando a afetividade é olhada positivamente, ela:

[...] nega a neutralidade das reflexões científicas sobre desigualdade social, permitindo que, sem que se perca o rigor teórico-metodológico, mantenha-se viva a capacidade de se indignar diante da pobreza. (SAWAIA, 1999, p. 98)

Assim, estas reflexões tornam possível pesquisar com mais profundidade e clareza sobre este sujeito, possibilitando-nos obter mais dados de sua condição humana permitindo-nos olhar para este, não apenas como alguém com problemas de ordem psicopatológica, mas com o acréscimo também de quem sintetiza, em si, um mundo de injustiças, desigualdades e indignações sociais.

Sawaia (1999) lembra que perguntar por sofrimento e por felicidade, ao estudarmos as pessoas de baixa renda “é superar a concepção de que a preocupação do pobre é unicamente a sobrevivência e que não tem justificativa trabalhar a emoção quando se passa fome” (SAWAIA, 1999, p. 98).

Para Sawaia, significa, ainda,

colocar no centro das reflexões sobre exclusão a idéia de humanidade e como temática, o sujeito e a maneira como se relaciona com o social (família, trabalho, lazer e sociedade), de forma que, ao falar de exclusão, fala-se de desejo, temporalidade e de afetividade, ao mesmo tempo em que, de poder, de economia e de direitos sociais. (SAWAIA, 1999, p. 98)

Recorda-nos, ao discutir a ética participativa, que

para ser ético não é necessário superar ou temer os próprios desejos e necessidades, dobrando-se a imperativos mais fortes, vindos de fora. Ao contrario é ouvindo-os e sentindo-os adequadamente. (SAWAIA, 2001, p. 125).

Considero que olhar os pesquisados sob esse ponto de vista, permitirá encontrar um “sujeito inteiro e não perdido nas análises econômicas e políticas” (SAWAIA, 1999, p. 101), captando-o na sua singularidade e percebendo-o como pessoa que sofre e que se compõe desse sofrimento, e vivendo esse tipo de

relação social, que o maltrata e o humilha, e assim, o constitui num sujeito de sua sofrida história.

Segundo Sawaia (1999), é neste ser que sofre que acontecem as várias formas de exclusão. Quando nos propomos a estudar e atuar sobre a afetividade, ou seja, todos os aspectos de suas paixões, tristes e alegres, a intenção é trabalhar aquilo que traz e que denuncia o seu modo de vivenciar a vida, o seu jeito de ser e padecer. E, dessa maneira, possibilitar-nos-á vê-lo, nas suas relações sociais, como alguém que denuncia, em seu próprio modo de viver, o compromisso que a sociedade tem com ele (quer numa visão micro ou macro, quando nos reportamos ao Estado) e consigo próprio.

Para Sawaia (1999) se não houver a compreensão do indivíduo quanto aos seus brados de sofrimento, a vida deste ser social, com sua autonomia, capacidade de transformação e qualificação, não passarão de meros dizeres que o desqualifica, tanto profissionalmente como em sua própria vida. Teremos, então, uma dupla negação: de sua existência, daquilo que o afeta e que é afetado por ele, negando novamente sua constituição de sujeito. A partir da consideração desses aspectos, poderemos avaliar o bem ou o mal que cada sociedade pode trazer aos homens, na medida em que compreendemos que o social está contido em cada um deles e como eles experenciam e significam o processo de exclusão/inclusão social.

Em síntese, adotar o sofrimento e a felicidade ético-políticos como categorias analíticas da dialética exclusão/inclusão social, significa olhar para o sujeito de forma mais completa, e analisar a qualidade de sua afetividade em suas relações sociais, o que nos permite enxergar as intrincadas redes de relações que são tecidas na intersubjetividade, constituindo-o como um ser completo, que não apenas pensa e age, mas que também padece pelos males que sua condição social lhe impõe.

Espinosa, no prefácio do *Theologico-politicus* escreve:

Se os homens pudessem governar suas vidas seguindo uma deliberação segura, ou se a Fortuna lhes fosse sempre favorável, jamais sucumbiriam à superstição. Porém, amiúde reduzidos à angústia, já não sabem que resolução tomar e, arrastados por apetite desmedido pelos bens incertos da Fortuna, oscilando miseravelmente entre o medo e a esperança, têm o ânimo inclinado a mais extrema credulidade. Quando em dúvida, o mais leve impulso os faz pender ora num sentido, ora noutro, sua

mobilidade crescendo quando suspensa entre o medo e a esperança, enquanto nos momentos de confiança tornam-se jactanciosos e inflados. (ESPINOSA *apud* CHAUI, 1987, p. 60-61)

A desigualdade gera maus encontros. Nela, o homem sente aumentar seus medos, angústias, desamparo e superstições, pois acredita que aquilo que ele espera ou teme independe de si mesmo, buscando apoio em entidades fora de si.

É essa crença numa potência distante e separada, capaz de bens e males incompreensíveis e prodigiosos, é essa posição do desejo fora de si, essa alienação no sentido rigoroso do termo, que Espinosa chama de superstição. "Tão grande é o medo que ensandece os homens. A origem da superstição, que alimenta e conserva, é, pois, o medo". A religião, seu fardo. A tirania teológica e política, seu preço. (CHAUI, 1987, p. 61)

Vygotsky também destacou a afetividade na configuração da liberdade humana. Sua principal preocupação foi procurar uma unidade de análise do comportamento humano capaz de incluir todas as manifestações psicológicas, das mais primárias às mais completas, como nos diz Sawaia (1999). Faz reflexões sobre a gênese da constituição da subjetividade, sem que essa sufoque a liberdade humana. Faz essa diferença onde o homem não é mera fotografia do social e a liberdade que, enfatiza, tem a capacidade de sinalização, que, por sua vez, possibilitará a capacidade de imaginação e criação. Por elas, o homem consegue a transformação e liberdade.

Para Vygotsky (2001), o desenvolvimento das funções psicológicas ocorre de modo complexo, sendo que, o que é transformado no processo de desenvolvimento, são as relações entre as diferentes funções, e não em cada uma delas. Ou melhor, a capacidade de desenvolvimento consiste em formar funções compostas, sistemas de funções, de funções sistemáticas e de sistemas funcionais. O que significa que aprendizado e desenvolvimento não podem ser vistos como processos separados, pois se influenciam mutuamente e se relacionam dialeticamente.

Um dos postulados fundamentais de Vygotsky (*apud* HOLZMAN; NEWMAN, 2002) é que o aprendizado, o desenvolvimento e a constituição do sujeito não estão separados, mas acontecem tanto pela via do social como por sua participação na criação da própria existência. Aprender significa ampliar o

próprio desenvolvimento, revelando que o conhecimento foi assimilado, pois é no processo de desenvolvimento que o homem utiliza signos internos, trocando-os por objetos do mundo concreto. E os signos internalizados são sinais exteriores de objetos existentes.

Para Vygotsky (*apud* HOLZMAN; NEWMAN, 2002) a aprendizagem não se limita a mover-se em direção a um estágio de desenvolvimento. Ela deve estar à frente, levando o conhecimento para mais longe, o que favorece a novas formações, segundo eles, a aprendizagem é útil quando “se move à frente do desenvolvimento”, e, quando isso ocorre, há um despertar de “toda uma série de funções que estão em fase de maturação repousando na zona de desenvolvimento próxima” como lembrava Vygotsky (*apud* HOLZMAN; NEWMAN, 2002, p. 76), o que significa dizer que, para ele, a aprendizagem é fonte de desenvolvimento.

Segundo Vygotsky (*apud* HOLZMAN, NEWMAN, 2002), o homem é um ser biológico, social, criador, realizador, transformador e participante ativo do processo histórico, ao mesmo tempo em que é determinado por ele, o que significa afirmar que aprendizagem e desenvolvimento estão imbricados e inter-relacionados desde o momento do seu nascimento. E por isso, subjetividade é (inter)subjetividade.

Para ele, a linguagem é um instrumento que acaba por **afetar** seus usuários, como nos diz Burner, no prólogo da edição inglesa do 1º volume das obras compiladas de Vygotsky, em 1962, que a linguagem usada primeiramente apenas como um instrumento comunicativo, “acaba por moldar as mentes daqueles que se adaptam a seu uso”.

Apesar de destacar adaptação do homem à linguagem, Vygotsky revela o lado ativo e transformador do homem no uso da linguagem, que possibilita o desenvolvimento de culturas diferentes e, principalmente, leva-nos a individualizarmos de um coletivo indistinto, propiciando-nos a riqueza das diferenças entre cada um de nós.

A linguagem, para Vygotsky (2001) tem duas dimensões: a de sentido e a de significado

O jogo revolucionário de criar novos significados é que mostra a atividade social da linguagem/pensamento através da névoa da

ausência de significado social e metafísica. (HOLZMAN, NEWMAN, 2002, p. 69)

Para Vygotsky (*apud* SAWAIA, 1999) a unidade analítica do comportamento humano capaz de incluir todas as manifestações psicológicas, é o significado, pois ele origina a interligação das distintas funções psicológicas e, dessas, com o corpo-alma e a sociedade.

Como refere Sawaia (1999) sobre o significado em Vygotsky, ele

é o princípio organizador de desenvolvimento da consciência e é inseparável da palavra (embora não idêntico a esta). Como componente da linguagem, concentra em si as riquezas do desenvolvimento social de seu criador – o povo e, como palavra, vive na comunicação... O significado é fenômeno intersubjetivo, portanto, social e histórico, que se reverte em ideologia e funções psicológicas distintas, "apesar de que nele permanece certa raiz biológica, em virtude do qual surgem as emoções". (VYGOTSKY, *apud* SAWAIA, 1999, p. 104)

O significado é social, estamos todos nele. Todos sofremos as mesmas determinações, mas as singularizamos de modo específico, pelo sentido que é a particularidade, a individualidade. Essa é grande colaboração de Vygotsky (2004) para entender o sofrimento ético-político. O significado é comum, mas o sentido é específico, como os afetos e a idéia do sentido. Vygotsky (2004) dá sua colaboração aos psicólogos para entender a importância dos afetos, seu conceito de mediação, de como o social constitui-se no psiquismo, pelo significado e sentido.

A partir dessas ponderações, orientamos a participação em psicoterapia para obter o ganho do aprendizado e desenvolvimento individual e social, responsável pela modificação e transformações que ocorrem com aqueles que dela participa.

Numa psicoterapia, seja ela individual ou grupal, mas principalmente na segunda, o acontecer do pensamento/linguagem é uma constante, é uma troca de emoções, significados, sentidos, que afloram o tempo todo, fazendo suas transformações, propiciando invenções, imaginações, conseguindo criar, modificar significados e reorganizar o pensamento/linguagem. Essa elaboração é essencialmente humana e, para Vygotsky (2004), essencialmente revolucionária, porque consegue transformar o mundo das relações interpessoais.

Pode-se dizer que uma sessão de psicoterapia individual e/ou grupal é um espaço de aprendizagem, onde acontecem mudanças de significados e sentidos, possibilitando uma reorganização do pensamento/linguagem, o que os leva a reconfigurar a base afetivo-volitiva .

Para Vygotsky (2004), é importante estudar as pessoas como elas são, no seu dia-a-dia, e não em ambientes em que se propiciem situações similares às da vida cotidiana. Numa situação psicoterapêutica, o paciente sai do seu cotidiano e vai a um consultório psicoterápico, em busca de um tratamento para o seu mal, (as dores da alma), como qualquer outro doente que procura um médico para sua cura. Existe um local apropriado para isso.

A psicoterapia em grupo não é um espaço de simulação do cotidiano, mas sim, um local de reflexão sobre ele, suas aflições e sofrimentos, que proporcione um aprendizado e desenvolvimento que leve a transformações em suas vidas.

São as reflexões baseadas em Vygotsky (1998, 2001, 2004), Espinosa (1973, 1992) e na forma como Sawaia (1999) compreende este diálogo (como já foi descrito anteriormente), que orientam a condução da psicoterapia como espaço do conhecimento dos afetos e de potencialização de vida para enfrentar as condições materiais adversas de forma compartilhada, sempre refletindo, criticamente, os resultados, à luz da dialética exclusão/inclusão social, com a preocupação de evitar a “inclusão perversa” (SAWAIA, 1999, p. 108).

Nessa perspectiva, o sofrimento a ser trabalhado pelo psicoterapeuta é um “sofrimento ético-político” e, portanto, deve ser trabalhado na relação com as condições sociais, e o norte da psicoterapia é essencialmente revolucionário, pois visa a transformações não só pessoais como também, sociais.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Se os homens nascessem livres, não formariam nenhum conceito de bem e de mal, enquanto permanecessem livres. (ESPINOSA, 1973, p. 272)

O campo da presente pesquisa é a própria atividade psicoterapêutica. O que significa realizar uma pesquisa sobre a própria ação em ato, “na própria realidade dos fatos observados”. (THIOLLENT, 2005, p. 18) Dessa forma, para orientar a elaboração do desenho metodológico de uma pesquisa que se realiza em atos a partir de permutas que acontecem entre psicoterapeuta e pacientes, baseei-me nas reflexões do referido autor sobre pesquisa-ação.

Segundo o conceito de THIOLLENT (2005, p. 16), a pesquisa-ação é

[...] um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos do modo cooperativo ou participativo.

Certamente, há diferença entre o método da pesquisa-ação de Thiollent (2005), e a pesquisa sobre as sessões de psicoterapia. Porém a proposta de Thiollent (2005) é importante, especialmente quanto:

1. À pesquisa-ação ser um processo dinâmico, que se constrói no próprio fazer e é monitorado até que o problema inicialmente apresentado ou identificado seja compreendido e solucionado.

2. Não há preocupação, por parte do pesquisador, em buscar, de forma linear, a causa-efeito, tão característica dos métodos positivistas. A pesquisa-ação pensa no todo e em suas partes, descrevendo-as de forma inteira, compreendendo-a num contexto maior, dentro de uma realidade social.

3. Os sujeitos da pesquisa são ativos, diluindo-se as diferenças entre pesquisadora e pesquisados.

4. A pesquisa-ação deve permitir a sensibilização e conscientização dos problemas e as informações devem ser divulgadas, socializadas, dando lugar ao nascimento de espaço de confiança entre pesquisador e pesquisados. E esse aspecto favorece, de forma positiva, a minimização dos sentimentos de culpa e

vergonha, aproximando-os, de forma fraterna e sem pré-julgamentos, situações estas comuns, nos primeiros momentos do grupo.

Para tanto, como procedimento de avaliação dessa psicoterapia, foram escolhidas técnicas próprias da pesquisa-ação, como: a construção de um diário, por grupos de pacientes, a aplicação de um questionário semi-aberto¹ para todos os integrantes dos grupos atendidos por mim, e a elaboração de um diário de campo, que continha todas as sessões realizadas de abril de 2002 a dezembro de 2005. A data inicial corresponde ao início de meu atendimento a esta população do convenio médico.

O questionário foi fundamentado em perguntas que visassem a captar o sentido da psicoterapia grupal, para suas vidas, enquanto as construções dos diários foram para captá-los nos seu dia-a-dia. O diário de campo foi elaborado para referência sobre a evolução do processo psicoterápico.

A construção do diário pelos pacientes foi solicitada a três grupos, por um período de um mês, de novembro a dezembro de 2005. Nesse diário, eles deveriam fazer suas anotações cotidianas.

A escolha dos grupos que construíram o diário foi por meio de sorteio, tendo como pré-condição a presença de grupos masculino e feminino. O dia sorteado foi a quinta-feira, que tinha três grupos. Optamos por apenas um dia, à construção dos diários, para se ter uma comparação qualitativa, com os resultados dos questionários, que foram aplicados para todos os integrantes de todos os grupos.

Dessa atividade, participaram vinte pessoas: quinze mulheres e cinco homens, que estavam distribuídos nos três grupos, do dia sorteado. Para eles, solicitei que anotassem os seus sentimentos e emoções, vivenciados no dia-a-dia, por um período de um mês.

Como estratégia facilitadora e levando em consideração as dificuldades econômicas dos mesmos, entreguei a cada participante, um caderno de brochura, nos quais deveriam ser colocadas as anotações em simultaneidade com as sessões de psicoterapia grupal. Cada um deveria anotar, livremente, o sentido experienciado, sem qualquer imposição a regras pré-estabelecidas ou rigidez na forma de construir o seu diário. Solicitei que não se preocupassem

¹ Ver em anexo.

com a ortografia ou mesmo com a concordância gramatical do que escrevessem, para que o nível de escolaridade não constituísse limite ou constrangimento quanto a possível dificuldade para escrever. Essa medida revelou-se fundamental, pois, ao longo do mês, três pacientes me confidenciaram suas dificuldades em escrever, e solicitaram a outras pessoas de seu convívio afetivo e de sua confiabilidade, para fazer as anotações ditadas por elas.

A opção pela utilização do diário foi inspirada nas reflexões de Vygotsky (2004) sobre fala interna e externa. Segundo ele a fala interna é a do sujeito com ele mesmo.

[...] é abstrata em relação a toda fala sonora, ou seja, reproduz apenas seus traços fonéticos semantizados e é agramática: nela qualquer palavra é predicativa. Na fala interna os significados se entrelaçam entre si de outro modo do que na externa [...] O pensamento é um processo interno mediado. É o caminho de um desejo vago até a expressão mediada através do significado, ou melhor dizendo, não até a expressão, mas até o aperfeiçoamento do pensamento na palavra. (Vygotsky, 2004, p. 182)

Ao utilizar o diário, tinha em mente o conceito de Vygotsky (2004) sobre a fala escrita, pois, para ele, ela está mais próxima da fala interna do que da externa; associa-se aos significados, esquivando-se da fala externa. Assim, para o pesquisador, a fala escrita “[...] encontra-se em outra relação com respeito à fala interna, surge depois desta e é a mais gramatizada” (VYGOTSKY, 2004, p. 184).

A fala interna, como a escrita, não tem interlocutor: “tropeçamos numa nova forma de fala, onde tudo é diferente” (VYGOTSKY, 2004, p. 184), não há um outro interlocutor que nos escute e troque idéias e por isso, a motivação pode ser mais difícil. Porém, ela representa uma “simbolização de símbolos” (VYGOTSKY, 2004, p. 184).

Ressalto que, no grupo masculino, dos cinco homens que pegaram os cadernos, três fizeram seus diários (60%), enquanto das quinze mulheres que compõem os dois outros grupos, dez delas responderam ao solicitado (67%), o que perfaz um total de treze diários (65%) entregues a mim.

Após a entrega dos diários, foi a vez da aplicação do questionário semi-aberto para todos os participantes de todos os grupos, que totalizou 11 grupos,

perfazendo um total de 68 pessoas que os levaram para casa. O questionário continha 10 questões semi-abertas, cuja orientação era respondê-lo em casa.

Essa decisão foi embasada na minha necessidade em obter uma visão macro que permitisse uma análise mais próxima do real vivenciado e escutado, cotidianamente, nas sessões psicoterápicas, por todos os seus integrantes da época da pesquisa.

Os questionários foram entregues para 68 pessoas que compunham os 11 grupos, distribuídos em 13 homens (19%) e 55 mulheres (81%). Ao utilizar essa estratégia, visava a obter uma idéia do conjunto, e entender as diferentes causas que motivaram sua procura psicoterápica.

Ao final, recebemos 53 respostas dos questionários semi-abertos, o que corresponde a 78% da população pesquisada. Dos 13 homens que receberam o questionário, sete (54%) responderam, enquanto, das 55 mulheres, 46 (84%) devolveram suas respostas. Porém, totalizamos 58 participantes da pesquisa, pois, dos 13 que responderam os diários, cinco não responderam os questionários semi-abertos, tendo participado, então, apenas com seus diários. Assim, dos 68 pacientes que participaram da pesquisa, tivemos 58 respostas, correspondendo a 85% de participação dos pesquisados.

A partir das análises dos questionários semi-abertos, dos diários construídos pelos pacientes e do meu diário de campo, pontuei algumas questões que afluíam conforme os lia e os estudava, anotando-as, paralelamente, para depois analisá-las. A partir dessas questões, procurei traçar os princípios e os procedimentos de uma psicoterapia do sofrimento gerado pela desigualdade social.

3.1 Os pesquisados

Os pesquisados são pacientes do convênio médico, atendidos por mim, regularmente, em quatro dias da semana. À época da pesquisa, perfazia um total de 68 pacientes, divididos em 11 grupos, sendo dois grupos masculinos, constituído por 18 homens e nove grupos femininos, totalizando 50 mulheres. Estavam temporalmente divididos da seguinte forma: dois grupos femininos, nas terças-feiras; nas quintas-feiras, mais dois grupos femininos e um masculino;

nas sextas-feiras, cinco grupos femininos e um masculino. Cada grupo feminino variava de cinco a sete participantes, embora pudesse chegar a dez integrantes². A psicoterapia grupal tem duração de uma hora.

Esses pacientes estão em psicoterapia grupal, com tempo variável, encontrando pessoas que estão desde 2002, até as recém chegadas. O perfil dos pesquisados foi construído a partir da análise dos 53 questionários (que foram o total de respostas entre os 68 distribuídos) e dos 13 diários. Porém, como já disse anteriormente, desses 13 diários respondidos, apenas cinco não responderam aos questionários, totalizando então, 58 pesquisados.

A seguir, em tabelas, serão apresentados os seguintes critérios pesquisados, separados por sexo:

- faixa etária,
- profissões,
- faixa salarial,
- cor³,
- escolaridade

Quanto à idade dos pesquisados, entre as mulheres predomina a faixa dos 30 aos 60 anos. Entre os homens, há predomínio de duas faixas etárias: dos 20 aos 30 anos e a dos 50 a 60 anos, como demonstra a tabela a seguir.

² Dez integrantes é o limite máximo determinado pelo convênio. Minha experiência valida este referencial.

³ Classificação pelo IBGE: pretos e/ou pardos, brancos.

TABELA 1
Distribuição da população pesquisada, segundo a faixa etária

Faixa Etária	Mulher	Homem	Total	%
20 -----→30	6	2	8	13,8
30-----→40	13	1	14	24,2
40-----→50	15	1	16	27,6
50-----→60	14	2	16	27,6
60-----→70	2	1	3	5,1
Não respondeu	1		1	1,7
TOTAL	51	7	58	100,0

Fonte: Pesquisa de Doutorado, 2007 -PUCSP

Quanto às profissões, temos os seguintes dados:

TABELA 2
Distribuição da população pesquisada quanto às profissões

Profissões	Mulher	Homem	Total	%
Dona de casa	20		20	34,5
Empregada doméstica	6		6	10,5
Aposentados	2	3	5	8,7
Costureira	2		2	3,5
Manicure	2		2	3,5
Professora ensino fundamental	2		2	3,5
Cabeleireiro/a	1	1	2	3,5
Secretária de escola	1		1	1,7
Gerente financeiro	1		1	1,7
Micro-empresário		1	1	1,7
Massagista	1		1	1,7
Estudante	1		1	1,7
Vendedora	1		1	1,7
Radialista		1	1	1,7
Técnica em enfermagem	1		1	1,7
Auxiliar de enfermagem	1		1	1,7
Auxiliar de escritório	1		1	1,7
Instrutora de musculação	1		1	1,7

(Continuação)

Profissões	Mulher	Homem	Total	%
Agente comunitária de saúde	1		1	1,7
Auxiliar de copa	1		1	1,7
Soldador		1	1	1,7
Pajem de creche	1		1	1,7
Polivalente	1		1	1,7
Passadeira de lavanderia	1		1	1,7
Babá	1		1	1,7
Desempregado	1		1	1,7
TOTAL	51	7	58	100,0

Fonte: Pesquisa de Doutorado, 2007 -PUCSP

Encontramos uma predominância majoritária de donas de casa, seguidos de empregadas domésticas, aposentados e depois, de diversas profissões.

Os salários encontrados foram:

TABELA 3
Distribuição da população pesquisada quanto à faixa salarial

Salários	Mulher	Homem	Total	%
Sem renda	18		18	31,1
½ salário	1		1	1,7%
1 a 3 salários	19	4	23	39,7%
3 a 5 salários	5	1	6	10,3%
5 a 7 salários	0	0	0	–
7 a 10 salários	3	2	5	8,6%
Acima de 10 salários	1		1	1,7%
Sem declarar	4		4	6,9%
TOTAL	51	7	58	100,0%

Fonte: Pesquisa de Doutorado, 2007 -PUCSP

Então, encontramos a maior parte deles, com 39,7% dos pesquisados ganhando de 1 a 3 salários, seguidos dos que não apresentam renda, com 31,1%.

Quanto à cor, encontramos entre os pesquisados:

TABELA 4
Distribuição da população pesquisada quanto à cor

Cor	Mulher	%	Homem	%	Total	%
Pretos e/ou Pardos	16	27,58	2	3,45	18	31,03
Branco	35	60,35	5	8,62	40	68,97
TOTAL	51	87,93	7	12,07	58	100,00

Fonte: Pesquisa de Doutorado, 2007 -PUCSP

Encontramos uma predominância significativa de mulheres brancas, sendo que, das 51 pesquisadas, 35 são brancas, correspondendo a 68,63% do universo feminino. E quanto ao masculino, a proporção aumenta, numa margem de 3%, indicando uma constância neste quesito, pois de sete homens, cinco são brancos, correspondendo a 71,43%, desta população.

Quanto à escolaridade encontramos a seguinte distribuição:

TABELA 5
Distribuição da população pesquisada quanto à escolaridade

ESCOLARIDADE	MULHER	HOMEM	TOTAL	%
Ensino fundamental completo	6	1	7	12,1%
Ensino fundamental incompleto antes da 4ª série	12	—	12	20,7%
Ensino fundamental incompleto após a 4ª série	8	—	8	13,7%
Ensino médio completo	17	4	21	36,3%
Ensino médio incompleto	1	1	2	3,4%
Superior completo	1	1	2	3,4%
Superior incompleto	3	—	3	5,3%
Alfabetizada	1	—	1	1,7%
Não alfabetizada	1	—	1	1,7%
Sem declarar	1	—	1	1,7%
TOTAL	51	7	58	100,0%

Fonte: Pesquisa de Doutorado, 2007 -PUCSP

Quanto à escolaridade o movimento é inverso ao da renda. A maior parte da população tem escolaridade mais elevada, embora a maior concentração esteja entre as três classificações do ensino fundamental, principalmente para as mulheres. Quanto ao universo masculino, a maior concentração encontra-se no ensino médio completo.

Um dado significativo e importante a ser ressaltado é a volta dessa população à escola, principalmente das mulheres, após os filhos ingressarem nas escolas. Elas retomam seus estudos ou os iniciam.

Outro fato observado é que, embora o nível de escolaridade seja alto, (36,3% com ensino médio completo), o grau de aprendizagem não o acompanha. Esse fato é percebido por eles, principalmente quando vão concorrer a vagas de trabalho. Relatam, com freqüência, que, apesar de sua escolaridade, não conseguem os resultados pretendidos nas seleções, atribuindo a si o insucesso da qualificação. Dizem que sempre estudaram em escola pública e que não puderam pagar uma melhor. Mais uma vez, colocam como insucesso individual prioridades que não lhes cabem, mas sim ao Estado. Porém se culpam por não terem condições de pagar uma escola melhor.

Nas respostas dos questionários e apresentação dos diários, pesquisados com ensino médio completo e superior, apresentam erros graves de ortografia, pontuação, concordâncias nominais e verbais, sem dizer da dificuldade em escrever com caligrafia compreensível.

A linguagem escrita observada é a fonética, ou seja, escrevem como escutam os sons e conforme sua familiaridade com estes, não respeitando as regras gramaticais.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

La solución de una duda, es descubrimiento de la verdad.
(ARISTÓTELES)

O homem que é conduzido pela Razão é mais livre na cidade, onde vive segundo as leis comuns, do que na solidão, onde obedece só a si. (ESPINOSA, 1973, p. 274)

4.1 Descrição do procedimento de análise

Quanto maior é o número de coisas que a alma compreende pelo segundo e pelo terceiro gêneros de conhecimento, tanto menos ela sofre por parte das afecções que são más e tanto menos teme a morte. (ESPINOSA, 1973, p. 303)

As análises dos diários e dos questionários¹, foram realizadas em dois momentos.

No primeiro momento, trabalhei com os diários. Li todos, depois os reli, várias vezes, até que nenhuma nova idéia me chamasse à atenção. Como eram 13, quis ter uma visão global de todas as falas. Então, em uma folha de 0,94m por 0,64m fui transcrevendo aquilo que constava nos diários, que foram numerados. Antes de cada transcrição, identificava-os por gênero, idade, cor, grau de instrução, profissão, salário e tempo de psicoterapia. Dessa forma, fui detectando os sentimentos, em sua evolução dinâmica e/ou revolucionária. Isso porque, lendo-os e relendo-os, os sentimentos, relatos, significações, histórias, eram um pulsar constante de vidas em mutações, aprendizados e revelações.

Conforme copiava os diários, as associações de idéias, as comparações e análises teóricas iam surgindo sem parar. Então, separadamente, em outra página, anotava todas as idéias que me afloravam e, em outra, fazia a análise de cada diário. Com isso, todos os diários foram analisados individualmente.

No segundo momento, foi a vez dos questionários. Da mesma forma que aconteceu com os diários, eles foram enumerados e analisados na perspectiva quali-quantitativa, conforme relatada a seguir.

¹ Ver em anexo.

Foram 53 questionários respondidos, e, como precisava ter uma visão geral e ao mesmo tempo específica, inicialmente elaborei um quadro com a identificação de todos os pesquisados, baseada nas tabelas do capítulo 3. Cada sujeito recebeu um número para permitir a identificação da singularidade no meio do todo.

Em seguida, tomei uma outra folha igual ao procedimento do diário e a dividi em três colunas. Na primeira, identifiquei os 53 pesquisados que responderam o questionário, como nos diários, por gênero, idade, cor, grau de instrução, profissão, salário e tempo de psicoterapia. Na segunda, dividi em dez linhas, onde coloquei, em ordem seqüencial, as 10 perguntas, e, na terceira, acompanhando as linhas da segunda coluna, as respostas obtidas dos 53 pacientes que responderam ao questionário. Assim, construí o mapa das emoções.

Identificação	Questões de questionários	Respostas
nº 1	1. O que te levou a buscar psicoterapia?	do nº 1 ao 53
nº 2	2. Fazer psicoterapia te faz bem?	do nº1 ao 53
nº 3	3. Antes da psicoterapia, como você se via?	do nº1 ao 53
.....	4. Como a psicoterapia mudou sua opinião sobre você?	do nº 1 ao 53
.....	5. Você poderia falar alguma coisa que você percebeu mudança em você?	do nº1 ao 53
.....	6. Hoje, como você vê o problema pelo qual você procurou a psicoterapia?	do nº1 ao 53
.....	7. Você recomendaria psicoterapia a outras pessoas?	do nº1 ao 53
.....	8. Por que?	do nº1 ao 53
	9. O que você acha do seu psicoterapeuta?	do nº1 ao 53
até o nº 53	10. Você tem alguma dificuldade para vir à psicoterapia? Se tiver, qual é?	do nº1 ao 53

Quadro 1 - Mapa das Emoções
Fonte: Dados da pesquisa.

Dessa forma, em cada uma das linhas, víamos 53 respostas e, a partir daí, conseguimos visualizar os sentimentos e emoções que deles afloravam.

Estas análises foram aglutinadas nas seguintes categorias:

- Os motivos da procura psicoterápica.
- O sentido da psicoterapia para suas vidas.
- Enfrentando as paixões tristes: preciso ser “eu” com qualidades e defeitos.
- A temporalidade da psicoterapia ou a processualidade das mudanças.
- Dificuldades e obstáculos à psicoterapia do sofrimento ético-político.
- O psicólogo: um perfil profissional de referência.

4.2 Os motivos da procura psicoterápica

Os sujeitos buscam a psicoterapia por iniciativa própria, por indicação de terceiros, que, no caso, é maioria. Quanto às indicações de terceiros para a realização da psicoterapia, encontramos, principalmente, a indicação de várias especialidades médicas e afins e até mesmo, incentivos de outras pessoas, amigos e parentes. Foram poucos os que relataram que procuraram por iniciativa própria, sendo que uma delas foi motivada por livros de auto-ajuda, como descrito na p. 19.

A necessidade de conversar com alguém, que não irá me julgar nem me criticar, vai me ajudar. Li em alguns livros de auto-ajuda que é importantíssimo, para aumentar o amor próprio. (Mulher, 20 anos, branca, superior incompleto, instrutora de musculação, 1 a 3 salários mínimos)

Em relação às causas e motivos que levaram os/as pacientes a procurarem psicoterapia, podem ser agrupados nas seguintes categorias.

- a) familiares
- b) profissionais
- c) paixões tristes.

a) Quanto aos motivos **familiares**, consideramos aqueles provindos das dificuldades de relações intrafamiliar e que compreendem as separações, divórcios, perdas de filhos por morte ou saída dos mesmos de casa devido a casamento, morte do cônjuge, dificuldade para lidar com filho, drogadição e, até

mesmo, dificuldades em conversar ou orientar um filho, o que gera contradições e até mesmo uma situação embaraçosa ou desrespeitosa entre os diferentes membros da família.

De acordo com Elizabeth Roudinesco (2003), a família humana reinventa-se permanentemente, mantendo-se desde os inícios dos tempos, como uma instituição insubstituível para nossa própria constituição de sujeitos humanos.

Nossos apontamentos indicam que muitas famílias desses pacientes não se mantêm com a mesma estrutura de quando se iniciou a psicoterapia. Observamos muitos acontecimentos que as modificam, tais como: separações, viuvez, mães solteiras que assumem seus filhos, muitas vezes, de pais diferentes, avós que assumem a responsabilidade de criar seus netos, pais que distribuem filhos quando ficam viúvos, irmãos que se unem quando órfãos, avós, mães e netos, numa constituição matriarcal e várias reconstituições com madrastas e padrastos, etc.

Observamos que a ausência de um dos membros da família, especialmente de um dos genitores, não significa que a família se desestruture, desde que aquele que ficou assuma a responsabilidade daquele que partiu.

Quando se trata da ausência do homem, geralmente os compromissos da casa e de outros membros da família, recai sobre da mulher, e esta, dificilmente, não a assume integralmente. Daí ser muito freqüente ouvirmos das mulheres que estão sem o companheiro, falas como esta: “eu fui pai e mãe de meus filhos”.

Também nos relacionamentos familiares, encontramos relações afetivas que, ao invés de propiciar um crescimento para todos, o que constatamos, em grande maioria, é o seu contrário, onde os afetos são passivos, movidos por causas externas, valores externos. Isso os leva a padecer, porque impede o agir em ato, o crescimento e a imaginação criadora (Vygotsky, 2003), que traz as possibilidades de transformações, enfraquecendo o *conatus*, propiciando o sofrer.

Ficou muito evidente a violência no seio familiar, quer seja do marido para a mulher, quer de pais para filhos. Vivem frustrados, porque esperam que outros realizem os seus sonhos para si. É muito comum sentirem-se rejeitados pelos pais, fazer tudo para agradá-los e não conseguir, e, quando se casam, repetem

esse sentimento para seus maridos ou mulheres e filhos. Colocam nas mãos deles a responsabilidade de sua felicidade.

“Os homens, na medida em que são dominados pelas afecções que são paixões, podem ser contrários uns aos outros” (ESPINOSA, 1973, p. 251).

A violência, dentro dos lares, acontece nas suas mais variadas formas, desde a incompreensão da vontade e querer do outro, com imposições às suas condições, principalmente dos maiores e mais fortes aos menores e mais fracos, até aos atos de extrema covardia e abusos.

Um relato nessa direção é o da agressão física a uma criança, que, de acordo com seu relato, isso aconteceu até os seus 10 anos de idade. Só parou porque um padre percebeu tais violências, e, com o consentimento dos familiares do agredido, levou-o para morar e estudar no Seminário.

Sinto uma solidão na minha pobre vida que me faz sofrer muito. Isto porque, quando eu era surrado como um animal, humilhado, e xingado com palavras tais: negrinho sujo, bicho à toa, coisa ruim, você não presta para nada e etc., me punham para fora e fechavam a porta dizendo: "Vai chorar lá fora". Eu ficava horas e horas chorando, sem consolo e sentindo que aqueles que me puseram no mundo, não me davam apoio e nem segurança. (Homem, 59 anos, branco, ensino médio completo, aposentado, 3 a 5 salários mínimos)

Até hoje, quando se refere a esses fatos de sua tenra infância, seus olhos marejam, e não consegue entender o motivo de tanta agressividade, revelando-nos as conseqüências dessas relações repletas de agressões e desrespeito. Essas lembranças levaram-no a afirmar, tristemente:

Mesmo que eu tivesse um harém e me casasse com duzentos milhões de mulheres, a solidão seria e é a mesma. (Homem, 59 anos, branco, ensino médio completo, aposentado, 3 a 5 salários mínimos)

Se, por um lado, as paixões alegres, as ações que levam ou buscam a liberdade, são fundamentais para a formação e o fortalecimento dos laços em família, por outro, os gritos e brigas escutadas e vivenciadas no ambiente familiar, podem gerar tensões, revolta, angústias e conflitos que poderão desencadear respostas silenciosas ou, mesmo, reprodução da violência, gerando sofrer e conseqüentemente, o padecer, como escreveu em seu diário, uma mulher de 56 anos de idade:

Não gosto de gritos; meu marido me batia muito e a noite ele dormia com uma faca em baixo do travesseiro dizendo que se eu largasse dele, ele me mataria. Um dia eu larguei dele. Aí, ele me buscou na casa de meu pai, dizendo que não ia beber mais, então meu pai deixou eu voltar. Então foi quase o fim. Ele me enforcou e quase morri. (Mulher, 56 anos, 4ª série, auxiliar de copa, 1 a 3 salários mínimos)

Além das agressões físicas e verbais, o fato de não haver manifestações simples de carinho, entre seus membros, também traz o sentimento de rejeição e de desvalorização entre eles. Assim, com o relato desse mesmo homem de 59 anos, temos o seguinte desabafo:

Nunca ganhei um abraço, um beijo dos meus genitores e nem mesmo um elogio. Eles eram para mim duas pessoas totalmente estranhas como se fossem um '*casal de chinês*'. Isto me fez muito mal e continua fazendo. (Homem, 59 anos, branco, ensino médio completo, aposentado, 3 a 5 salários mínimos)

A família é lugar de maus encontros, os quais, de diferentes formas, geram emoções tristes que irão constituir a base afetivo-volitiva da maneira de agir e estar no mundo.

Segundo Vygotsky (2004), as emoções, sentido e significado, constituem um processo dinâmico que atravessa as funções psicológicas superiores e servem de nexos na configuração de novas relações, estabelecidas historicamente, no tempo e na vivência.

As cenas de infância, memória, emergem conforme as afecções que sofrem, passando a sufocá-los no presente e no futuro.

O que sentiram permanece no corpo e na mente e se agudizam quando novos problemas emergem, como a existência de um filho drogadito ou vivenciar ambiente de violência provocado por "marido ignorante" ou por brigas conjugais dos seus filhos, conforme algumas mulheres diziam:

Passei por varias situações delicadas, mas a última mexeu profundamente comigo. Era meu filho. Ele se envolveu com drogas e foi preso. (Mulher, 62 anos, branca, ensino médio completo e mais cursos profissionalizantes, aposentada, 3 a 5 salários mínimos)

A presença do uso de drogas é freqüente, provocando muito sofrimento familiar.

Mais tarde houve uma briga entre o meu filho e a mulher dele, as brigas deles são muito feias... (Mulher, 49 anos, branca, 4ª série, empregada doméstica, 2 salários mínimos)

Quando dizem que o marido é “ignorante”, estão relacionando à ingestão de bebidas alcoólicas, maus-tratos, intolerância, agressividade, que acentuavam os desentendimentos familiares e as desconfianças na relação com marido, vindo, mais uma vez, enfatizar a violência no núcleo familiar.

Ele é muito nervoso, grita muito e eu detesto gritos e especialmente, brigas. (Mulher, 45 anos, ensino médio completo, dona de casa, sem renda)

Outra fonte de sofrimento é a mágoa com relação aos filhos, como escreveu uma mulher em seu diário:

Meus problemas são meus filhos, principalmente minha filha, que foi muito ingrata comigo [...]. Um dia, ela disse que a pior coisa que Deus fez foi ter dado Eu, como mãe dela. Pode imaginar como eu fiquei? Uma pessoa que foi muito desejada e amada, era a minha vida. Este motivo, ainda me faz sofrer muito e por isso procurei a psicoterapia. (Mulher, 46 anos, parda, 7ª série, dona de casa, renda familiar de 1 a 3 salários mínimos)

O sofrimento estava relacionado em sentir-se traída pela filha, que, de acordo com seus relatos, se insinuava para seu atual marido.

Muitas vezes, decepcionar-se com os filhos significa que esses seguiram rumos diferentes daqueles almejados por eles, levando-os a sofrer, quer pela escolha profissional, quer pelo companheiro ou mesmo a interrupção dos estudos, o desemprego, os vícios, seja de álcool, outras drogas, jogos ou sexo, como relataram:

Fiquei um pouco triste com a situação do casamento da minha filha. Parece até que o filme está passando de novo para mim, o mesmo que já assisti (Mulher, 62 anos, branca, ensino médio completo e mais cursos profissionalizantes, aposentada, 3 a 5 salários mínimos).

Sofrem com o destino dos filhos, como se fosse o seu próprio, e não compreendem como a história se repete, ou seja, como as pessoas reproduzem aquilo que vivenciaram, pois é isso que faz parte de sua história, foi o

aprendizado e o desenvolvimento que vivenciaram, desde o princípio de suas existências, e as condições sociais permanecem as mesmas.

Hoje, está sendo um dia de surpresas não muito boas. Quantas preocupações os filhos trazem! O meu sentimento de mãe me avisa que a minha filha (F) está indo por um caminho muito difícil. Eu não estou bem, mas estou tentando me controlar. (Mulher, 49 anos, branca, 4ª série, empregada doméstica, 2 salários mínimos)

Esta fala refere-se ao relacionamento afetivo de sua filha com o namorado, que é um usuário de drogas. Quando ele se encontra “alterado”, briga muito com sua filha, em sua presença, o que a faz sentir-se impotente e culpada, pois é como se sua filha repetisse aquilo que ela já viveu no passado, com seu ex-marido que era alcoólatra.

Em todas as vozes, há um desejo de “procurar viver bem”. Isso pode acontecer pelo entendimento das causas levando a uma ação diferente daquela vivenciada por toda uma vida. Desejam o término dos conflitos conjugais, como relatam:

Meu marido continuava a chegar tarde da noite e bêbado. Mal falava comigo. Comecei a fraquejar. (Mulher, 45 anos, branca, superior completo, 7 a 10 salários mínimos)

Mesmo com suas tentativas de um viver melhor, os conflitos se mantêm, porque há a necessidade de uma ação em busca de sua liberdade, e há dificuldade de encontrar esse caminho, pois exige maior compreensão de si e de sua verdadeira busca.

Nesse outro relato, encontramos mais violência sexual dentro de seu próprio núcleo familiar:

Fui estuprada desde os meus oito anos de idade, pelo meu padrasto. Sempre contei a minha mãe, mas ela nunca fez nada por mim... Sofri muitos maus tratos e humilhações. Isso me levou a uma tristeza e a uma depressão horrível. (Mulher, 44 anos, negra, ensino fundamental completo, 1 a 3 salários mínimos).

As vivências passionais, tristes, deixam marcas nas vidas das pessoas que por elas passam, vivendo-as a seu modo, e jeito, constituindo sua formação psíquica na direção da servidão, abrindo mão da liberdade, vivendo imaginariamente, e colocando no outro a possibilidade de sua felicidade.

Não me sinto importante. Acho que isso me distancia das pessoas. (Mulher, 45 anos, ensino médio completo, dona de casa, sem renda)

As agressões verbais, como fofocas, comentários maldosos, xingamentos em família, impedem, mesmo que temporariamente, a capacidade de se conhecer e refletir sobre as causas do acontecimento, mantendo-as no plano das imagens e das idéias inadequadas e confusas. Assim, encontramos vivências regidas pela submissão aos outros, naquilo que os fazem acreditar como certo, submetendo-se a seus julgamentos e valores.

Todos esses relatos de vivências de afetos passivos apontam a violência que tem sua origem no seio familiar, pelos seus próprios integrantes. É na constituição familiar, com seu primeiro contato social e o mais afetivo, que o ser humano, em sua plena formação psíquica e desenvolvimento intelectual, sente-se inadequado, preso a sentimentos que o levam a um padecer, despotencializando-o para ações que possibilitem criação e transformação, ficando atados a sentimentos e valores que não são seus, enfraquecendo-se para atos de modificações. A família, portanto, é a mediação do sofrimento ético-político mais citada.

Por essas análises, podemos dizer que a vida familiar tem um significado geral para todos, mas a forma como é vivenciada e sentida, é distinta por cada um de seus membros, por suas particularidades e singularidades. Cada pessoa age e partilha dessa realidade a seu jeito, na sua forma singular de ser e agir, tendo para si, o seu sentido, o seu modo específico de sentir os seus afetos.

b) Um outro aspecto que se faz presente enquanto causa de sofrimento, esta relacionada às questões **profissionais**, que segundo eles, afetam suas vidas, em todo o seu caminhar.

Procurei a terapia por problemas profissionais que por sua vez estão afetando toda minha dinâmica, principalmente no meu casamento. (Homem, 29 anos, branco, ensino médio completo, micro-empresário, 1 a 3 salários mínimos)

O desemprego, baixos salários, falta de promoção e reconhecimento, assim como insatisfação no trabalho são os fatores mais citados.

Vim por problemas profissionais que por sua vez estão afetando toda minha dinâmica, principalmente no meu casamento. (Homem, 29 anos, branco, ensino médio completo, micro-empresário, 1 a 3 salários mínimos)

Ressaltamos que, entre os encaminhados, havia outras causas de sofrimento, como por exemplo: dois encontravam-se desempregados; um outro apresentava medo de errar no desempenho de seu trabalho; seqüela de cirurgia de hérnia; nódulo de mama e até mesmo um caso de bulimia e “somatização” de doenças, como relatam:

Vim para perder o medo de determinadas situações, principalmente no trabalho. Diminui a ansiedade que normalmente vem acompanhada com o receio de errar. Recuperar também a autoconfiança que eu já havia perdido. (Homem, 25 anos, pardo, superior completo, radialista, um salário mínimo)

Vim porque tenho noites sem dormir, nervoso, fome acentuada e estou desempregada. (Mulher, 38 anos, branca, superior incompleto, gerente financeira, desempregada)

Com relação às mulheres, um fator específico é o impedimento do marido para a mulher trabalhar, como conta essa mulher, em seu diário:

Quando nós nos casamos, ele era extremamente ciumento. Não queria que eu trabalhasse fora e por isso, acabei saindo do trabalho. (Mulher, 45 anos, ensino médio completo, dona de casa, sem renda)

E continua:

Não consegui me realizar profissionalmente e não tenho mais forças para lutar por esse sonho... (Mulher, 45 anos, ensino médio completo, dona de casa, sem renda)

No caso das mulheres que conquistaram o direito de trabalhar fora, sair do emprego ou a simples perspectiva, as faz sofrer antecipadamente, até porque muitas são chefes econômicos da família. Também muitas sofrem humilhações, como o relato abaixo:

Minha patroa que é minha ex-tudo de bom, me deixou um bilhete dizendo que eu devo ser mais simples e não fazer drama. É que o meu patrão me chamou atenção por uma coisa que eu não fiz e eu respondi com outro bilhete e ela não gostou e respondeu por ele. (Mulher, 49 anos, branca, 4ª série, empregada doméstica, 2 salários mínimos)

A patroa continua no mesmo silêncio. E eu, com muito trabalho e cansada. (Mulher, 49 anos, branca, 4ª série, empregada doméstica, 2 salários mínimos)

Nesses relatos, o desentendimento ocorre em consequência de reajuste salarial pretendido e que não houve. A empregadora prometeu e não cumpriu, isso porque a trabalhadora recebeu de sua empregadora objetos de uso doméstico, e a mesma, viu-se desincumbida do dever de aumentar o salário no mesmo nível do combinado anteriormente.

c) Quanto **às paixões tristes**, família e trabalho são mediações das paixões tristes da população atendida. Segundo ESPINOSA (1973, p. 249), elas são contrárias a natureza: “Nenhuma coisa pode ser má pelo que tem de comum com a nossa natureza, mas é má para nós na medida em que nos é contrária”.

Para esse filósofo, “o mal é aquilo que nos causa tristeza, isto é, aquilo que diminui ou entrava a nossa potência de agir” (ESPINOSA, 1973, p. 249), e que nos decompõe do ponto de vista psicológico, como o veneno age no nosso corpo biológico.

Me via em um buraco escuro, uma tristeza profunda. (Mulher, 54 anos, parda, ensino fundamental incompleto, dona de casa, 1 a 3 salários mínimos)

As paixões tristes afetam o corpo e alma ao mesmo tempo por isso muitos procuram a psicoterapia indicadas por médicos.

O psiquiatra me encaminhou. Na realidade estava com depressão e passei no gastro para passar remédio e um calmante e fez os encaminhamentos necessários. (Mulher, 33 anos, branca, superior completo, 7 a 10 salários mínimos)

Foi detectado um nódulo no seio e fui encaminhada para um mastologista. Entre a busca deste profissional e a espera, entrei em uma profunda depressão. Me via morta, sem coragem de viver e parecia que a vida não tinha sentido. Eu era um buraco e tudo era muito triste e sem valor. O meu corpo era uma massa ambulante, como se tudo fosse muito vazio. Parecia que a morte me rondava. (Mulher, 52 anos, branca, ensino médio completo, massagista, acima de 10 salários mínimos)

Quanto aos encaminhamentos médicos, metade dos casos apresentava diagnóstico de depressão, angústia, ansiedade, apatia, síndrome do pânico, gastrite nervosa e bulimia, e estavam em uso de medicamentos alopáticos.

Não estava bem devido à depressão. Fui indicada pelo médico psiquiatra. Me via muito triste, só chorava, não tinha ânimo para nada: não comia, não dormia, não me arrumava, não queria sair de casa para nada. (Mulher, 54 anos, branca, trabalho doméstico, 2ª série do ensino fundamental, sem renda salarial)

Vim por problemas de depressão e síndrome do pânico. Me via uma pessoa sem perspectiva, querendo sair do problema e sem saber como. (Mulher, 40 anos, branca, ensino médio completo, vendedora, 1 a 3 salários mínimos)

Eu tenho gastrite nervosa e insônia. O médico me indicou a psicoterapia. (Mulher, 45 anos, parda, 5ª série, passadeira, 1 a 3 mínimos)

Vim, pois perdi a minha saúde. Foi a minha saúde que perdi. Sinto tanta tristeza que eu não consigo controlar, tenho vontade de sair enquanto as pessoas falam. (Mulher, 53 anos, branca, ensino médio completo, agente comunitária de saúde, meio salário mínimo)

Depois de um sério problema de saúde, que me levou a um tratamento cirúrgico, caí em depressão, baixa estima, desisti de muitas coisas e sonhos. Entrei numa fase muito difícil. Fiquei agressivo, numa irritação constante e de difícil controle emocional. Me sentia isolado, desanimado e muito triste e por isso fui encaminhado. (Homem, 41 anos, branco, ensino fundamental completo, soldador, 1 a 3 salários mínimos)

As paixões tristes já vêm, muitas vezes, rotuladas de depressão, como define uma jovem de 19 anos.

Vejo a depressão como uma doença muito perigosa, que mata as pessoas aos poucos, principalmente àqueles que não buscam ajuda. Acaba com seu ânimo, com sua vontade de viver e de aproveitar a vida. (Mulher, 19 anos, branca, ensino médio completo, estudante, sem renda)

Medo, tristeza, insegurança, fraqueza, irritabilidade, apatia, solidão, raiva, ciúmes, mágoa, vazio, timidez, pessimismo, sentimento de incapacidade, sentimento de traição, “ser ninguém”, falta de afeto e carinho, entre tantos outros sentimentos tristes, que nos tiram a potência de agir, são os mais encontrados nos pesquisados.

Sentia falta de segurança, medo, solidão e angústia. (Mulher, 45 anos, ensino médio completo, dona de casa, sem renda)

Dia de sol aparentemente tranqüilo, mas a alegria estava ausente, uma angústia na alma... (Mulher, 49 anos, branca, 4ª série, empregada doméstica, 2 salários mínimos)

Os sentimentos de vazio, angústia e solidão são muito presentes na vida dessas pessoas, frutos da ausência ou dos poucos encontros, resultando no padecer. Assim, estão contrários àquilo que Espinosa considera fundamental para as pessoas se fortalecerem, que são as afecções que os bons encontros produzem, fortalecendo o *conatus* e levando-os à potencialização.

Eu sou uma pessoa que passo a maioria do tempo sozinha. Moro longe dos meus filhos, meu marido trabalha o dia todo. Eu me via nervosa pelos cantos da casa, não tinha com quem desabafar. (Mulher, 47 anos, branca, 1ª série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda)

Ando me sentindo muito só, meus filhos cresceram e estão namorando. Acho que daqui a pouco estão todos casados... (Mulher, 45 anos, superior incompleto, professora primária, 3 a 5 salários mínimos)

Para Vygotsky (2001) as emoções estabelecem os nexos entre as funções psicológicas superiores, e constituem a base do pensamento e da linguagem. Portanto, Vygotsky (2001) não separa emoção da razão nem afeto do pensamento, concepção que trouxe de Espinosa (1973) que considera que as afecções do corpo são as idéias da alma.

Em Espinosa (1973) a paixão encontra-se no campo do conhecimento, da ética e política. É nesse sentido que Sawaia (1999) afirma que a emoção expressa a nossa inserção no mundo ao mesmo tempo em que reflete este mundo.

Hoje, me arrumei toda por fora, mas não consegui esconder o que estava por dentro. (Mulher, 49 anos, branca, 4ª série, empregada doméstica, 2 salários mínimos)

Sinto tanta tristeza, um ânimo pequenininho e só Deus para dar força para continuar. Senti angustia durante todo dia e nem almocei. Não tive fome. Sai do trabalho, direto para casa, vazia na alma e cheia na cabeça de coisas não tão boas. (Mulher, 49 anos, branca, 4ª série, empregada doméstica, 2 salários mínimos)

Para Espinosa (1973) as paixões tristes deixam-nos passivos e fazem-nos padecer. Geram servidão, que nos imobiliza frente às solicitações da vida:

Eu tinha uma mágoa muito grande, uma tristeza enorme e me culpava por tudo o que acontecia de mal na minha família em geral, tinha pena de mim mesma e via fechados todos os meus caminhos. (Mulher, 49 anos, branca, 4ª série, empregada doméstica, 2 salários mínimos)

Sinto medo, sem esperança de encontrar solução, sofro por falta de coragem. (Mulher, 44 anos, branca, ensino médio completo, pajem, 1 a 3 salários mínimos)

Por outro lado, são as paixões alegres que nos potencializam e nos expandem, conduzindo aos caminhos do conhecimento, necessidades e liberdade que, por sua vez, constituem um esforço para construir um outro lugar não transversado por padecimentos. Mente e corpo são dois aspectos de uma mesma substância, de uma mesma realidade, de uma mesma existência, de um mesmo sentir e agir. Para eles, a busca pela liberdade é a única paixão alegre, porque é uma necessidade do homem.

Dentre as paixões tristes, conforme já visto, predomina o medo, em suas diferentes manifestações: medo de enfrentar a realidade, de ficar só à noite, de errar, de enfrentar os problemas, do futuro, de não conseguir fazer o exigido no trabalho, da relação com o marido e filhos, assim como tantas outras dimensões, como falam:

Sinto medo de ficar sozinha e pânico em sair de casa. Há dias que mesmo estando acompanhada, me dá crises de suor e às vezes nem consigo ir onde está marcado, ex: terapia, consultas, etc. (Mulher, 44 anos, branca, ensino médio completo, pajem, 1 a 3 salários mínimos)

Eu tinha medo. Medo de que? Medo da noite, não dormia. Tinha o meu marido como um monstro. Ele não é flor que se cheire... (Mulher, 57 anos, 4ª série, auxiliar de copa, 1 a 3 salários mínimos)

Tinha medo de enfrentar meus problemas, como ter medo de dirigir e fazer algumas coisas importantes diante do público e medo de falar com pessoas com grau de estudo alto por falar errado ou escrever faltando letras. (Mulher, 29 anos, branca, ensino médio completo, caixa, 1 a 3 salários mínimos)

Eu tinha depressão, ansiedade e medo de enfrentar a realidade. Era inconformada com a situação que estava vivendo. (Mulher, 56 anos, branca, ensino médio completo, técnica de enfermagem, 3 a 5 salários mínimos)

O medo, para MONTAIGNE (1972) é aquilo que causa mais medo no mundo. Barreto (2003) acrescenta que o medo atormenta, dá insegurança e gesta vergonha. Paralisa e entristece. Gera terror e pânico. Em Espinosa, o medo é uma paixão causada pela imprecisão, sendo, por isso, uma “tristeza instável, nascida da idéia de uma coisa futura ou passada, do resultado da qual duvidamos numa certa medida” (ESPINOSA, *Ética III*, "Explicação XIII", 1973, p. 222). Sendo tristeza inconstante, imobiliza-nos e submete, causando sofrimento, quando presentificado. A sua instabilidade não possibilita a sua transformação em virtude, mas em submissão, como lembra Bodei (1995).

Um problema pequeno eu fazia uma tempestade, ficava apavorada, com medo. (Mulher, 54 anos, branca, trabalho doméstico, 2ª série do ensino fundamental, sem renda)

As paixões tristes levam os homens e mulheres a um estado de padecimento que faz com que se imobilize frente a quaisquer tentativas de se envolver, até em pequenas coisas de seu dia-a-dia, como o se cuidar com higiene, alimentação, formas diferentes de enfrentar o seu cotidiano. A tristeza fala de algo que se perdeu e, por isso, pode vir acompanhada de choro, depressão e impotência.

Quando eu procurei um psiquiatra, eu estava sem chão; chorava muito e não dormia. Às vezes, até banho era muito difícil. Antes de entrar no chuveiro eu já pensava na saída. Era um sacrifício. (Mulher, 62 anos, branca, ensino médio completo e cursos de especialização, 3 a 5 salários mínimos)

Me sentia muito fragilizada e também com depressão! Era muito tímida e submissa sem atitudes para defender-me. (Mulher, 68 anos, branca, ensino médio completo, aposentada, 2 salários mínimos)

Quando a angústia gera ansiedade, sentem um medo repentino do que pode vir a acontecer e tornam-se inseguros. Têm medo de perder a saúde, o que gera pânico, pois perder a saúde é causa de insegurança e desespero, colocando em proeminência o medo aos danos que esta perda evidencia, como afirmam:

O que me fez procurar ajuda foi o sistema nervoso. Estava deprimida, nervosa, triste, ansiosa, magoada e angustiada. (Mulher, 39 anos, branca, 4ª série do ensino fundamental, trabalho doméstico, sem renda)

Confesso que às vezes a insegurança é muito grande. Parece que vou voltar naquele estado tão doloroso. (Mulher, 68 anos, branca, ensino médio completo, aposentada, 2 salários mínimos)

Usam muito a expressão "sentir um vazio" para se referirem a sentimentos de solidão. Muitos se isolam, talvez por medo de aumentar o seu próprio sofrimento. Quanto mais isolados, menor a chance de ser afetado e partilhar de bons encontros, mais imaginárias são suas idéias e emoções.

A maior parte dos pacientes colocam em Deus o progresso de suas vidas.

Agradeço muito a Deus porque estou subindo mais um degrau na minha vida, como diria, colhi mais uma flor no meu jardim. Que bom! (Mulher, 57 anos, branca, 4ª série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda).

As questões religiosas aparecem sempre associadas como benefícios conseguidos, alcançados com muita luta e suor para todos. Vem como agradecimento de uma graça recebida. Para Espinosa (1973), é mais uma paixão triste, pois deposita no outro a responsabilidade pelas ações almejadas e atingidas. Colocam seus sucessos e/ou insucessos em outra pessoa, como responsável por eles.

Em Espinosa (1973) vamos encontrar a idéia de que há, em cada homem, um movimento de perseverar o seu ser, e é justamente esta dimensão que nos aponta um feixe de possibilidades de superação da dor, a partir do conhecimento das causas do que nos faz padecer.

O que fica evidente é o quanto às paixões tristes empobrecem a vida das pessoas, tornando-as solitárias e transversadas pelo sentimento de desvalia, sem qualquer motivação. Esvaziadas e esgotadas, não conseguem lidar até mesmo com as tarefas e necessidades cotidianas, como a alimentação, o sono, enfim, com a vontade de viver, com os nossos desejos e necessidades, que são a base da construção de nossas vidas.

Eu me sentia negativa, pessimista, só pensava que iria morrer e que ninguém gostava de mim. (Mulher, 46 anos, parda, trabalho doméstico, 7ª série, 1 a 3 salários)

Depois que fiquei com depressão eu era a pior pessoa de todas. Queria morrer, não queria ver ninguém, não queria ouvir a voz de ninguém, tinha ódio de todos que estavam bem. Perdi a vontade de viver. (Mulher, 33 anos, branca, superior completo, 7 a 10 salários mínimos)

O sentimento de desvalia compõe as paixões tristes, podendo ser fruto de maus encontros que não propicia ao corpo o dinamismo necessário para se autoconservar, despotencializando-o, revelando-nos a dificuldade imposta para pensar, sentir e agir.

Me via como um lixo, não tinha vontade de nada, de fazer nada. Os problemas mínimos pareciam enormes. (Mulher, 29 anos, branca, ensino fundamental completo, trabalho doméstico, 3 a 5 salários mínimos)

Eu fico pensando que eu só quero morrer, não consigo ouvir ninguém. (Mulher, 53 anos, branca, ensino médio completo, agente comunitária de saúde, meio salário mínimo)

Tive uma depressão muito forte. Me via em um buraco escuro, uma tristeza profunda. (Mulher, 54 anos, parda, trabalho doméstico, ensino fundamental incompleto, 1 a 3 salários mínimos)

Percebemos que a tristeza não somente despontencializa, mas os fazem perder o sentido da vida e do viver, levando-os a permanecerem em uma rede de idéias confusas, chegando a tecer idéias suicidas. Sentem-se “para baixo”, sem valor, um lixo. São sentimentos de “menos-valia” e, quando persistente no tempo, podem evoluir para a depressão. Desse modo, algumas pessoas procuraram a ajuda de um amigo que poderia ouvir suas dores. Outros, na tentativa de sair da tristeza, tentaram a auto-ajuda, por meio de leituras deste gênero. Sua procura por psicoterapia advém da necessidade de ultrapassar os limites desse conhecimento auto-imposto, o que leva a refletir como a auto-ajuda poderá potencializá-los, na medida em que se sentem tão sem valor e a vida perdeu o sentido.

Outra questão fundamental é o valor que atribuem àquilo que os outros pensam de si, pois o julgamento que têm resulta, em grande parte, da interação que estabelece com o outro.

Para Espinosa (1973) a sociedade é uma constituição de corpos, onde os homens se relacionam com outros homens para aumentar a potência de agir.

Quando esse encontro promove o seu contrário, ou seja, leva a um não-agir e uma conseqüente despotencialização, isso origina um padecer, pois essa pessoa torna-se prisioneira de sua cadeia imaginativa. A cadeia imaginativa é fruto do desconhecimento das causas de seu padecer, o que gera medo daquilo que não se compreende e não se vê. Isso faz parte da constituição humana. Apenas o conhecimento da causa é que lhe traz uma adequação em pensar e agir, e é o pensar e o agir que leva à liberdade e à felicidade. E, agindo dessa forma, estamos agindo com ética, para Espinosa.

Os maus encontros levam à alienação de si e do outro, podendo levar a pessoa ao que é denominado insanidade, na medida em que os pensamentos são cristalizados em paixões tristes. Por outro lado, as relações são deterioradas, devido às dificuldades em lidar com o outro, o que os faz isolarem-se, isolando-se de outros homens. O outro é visto como um inimigo ou senhor ao qual se submete. Ao invés de potencializá-lo para enfrentar e agir, causa-lhe desconfiança e medo, ou ainda é depositário da esperança de felicidade, o que acentua seu sofrimento.

Nesses casos a potência humana é infinitamente ultrapassada pela potencia das causas externas, o que exige de cada um de nós, sermos vigilantes. Isso porque faz parte da constituição do sujeito a idéia imaginativa, que não é uma idéia adequada das causas e quando não se têm idéias adequadas, o indivíduo pode padecer. Mas o importante é que, com o conhecimento das causas adequadas, a maioria das pessoas que padecem se recuperam no tempo, mesmo quando o seu padecer resulta de outros tipos de perdas.

Não há nenhuma afecção do corpo de que nós não possamos formar um conceito claro e distinto. (ESPINOSA, 1973, p. 288).

4.3 Sentido da psicoterapia para suas vidas

Porque é que todos os momentos críticos no destino do adulto ou da criança são claramente tingidos pela emoção? (VYGOTSKY, 1987, p. 335)

A palavra desprovida de significado não é palavra, é um som vazio. (VYGOTSKY, 2001, p. 10)

Analisar o sentido da psicoterapia, para os sujeitos, é importante para compreender a forma como nossos encontros afetam seus participantes. Conceito de sentido aqui utilizado é o de Vygotsky (2001, 2004).

Para Vygotsky (2001, p. 10) o significado “é parte inalienável da palavra como tal, pertence ao reino da linguagem tanto quanto ao reino do pensamento”. É no significado, para ele, que encontra-se as respostas sobre às questões entre o pensamento e a fala, isso porque, o significado, representa a unidade da linguagem e pensamento. “Ele é ao mesmo tempo linguagem e pensamento porque é uma unidade do pensamento verbalizado”. (2001, p. 10)

O significado tem duas dimensões: uma estável e outra instável e mutável, que ele denomina de sentido. Isto porque o sentido é uma construção permanente do pensamento, correspondendo à forma como o significado o afetou. Portanto, sentido e significado constituem uma unidade dialética, inseparável. O sentido está no subtexto das falas e são os afetos que dão a base para compreender essa unidade dialética.

O sentido é a forma particular de experimentar o significado, os fatos, as coisas e o mundo e a nossa relação com o outro. A partir dessa compreensão, buscamos os sentidos comuns e os específicos contidos nos diários e questionários.

Assim, verificamos que, para 95% dos pesquisados, a psicoterapia grupal significa algo muito bom, por constituir um espaço de desabafo e apoio emocional.

Dos 58 pesquisados, apenas um relatou que não conseguiu ter os resultados esperados, outro desejando um atendimento individualizado, e um terceiro que ainda estava muito confuso com suas questões vivenciais, perfazendo um total de 95% de aceitação e de constatações das transformações dos modos de percorrer a vida com mais alegria e satisfação.

A relação que estabelecem com o outro e as reflexões intersubjetivas foram mediações para a compreensão e a busca de soluções de seus problemas, como afirmaram.

Em grupo a gente se vê no outro e enxerga melhor as coisas que nos faz mal. (Mulher, 52 anos, branca, ensino médio completo, massagista, acima de 10 salários mínimos)

Também tem o lado do prazer

A principio ia por ir. Nem sei porque ia, mas com o tempo peguei gosto e hoje sinto falta quando não vou. (Mulher, 33 anos, branca, superior completo, professora, 7 a 10 salários mínimos)

Afirmam que a psicoterapia ensina a viver melhor, a ser mais consciente da realidade da vida e do ser. Outros confirmaram o significado a partir do encontro em grupo e da capacidade de potencializá-los para a luta, na medida em que o sentimento predominante era de incapacidade e inutilidade.

No primeiro dia não gostei. Tive vontade de não voltar mais, pois fiquei sem jeito de falar de minha vida para todos. Mas, agora já me sinto mais à vontade. (Mulher, 38 anos, parda, sétima serie, polivalente², 1 a 3 salários mínimos)

Grande parte dos pesquisados não tem um espaço de confiança para desabafar, quer em família ou com amigos. E, por isso, muitos falam que se descobre e se vê no outro.

Encontrei meu porto seguro e aprendi muitas coisas, inclusive a enfrentar meus problemas com mais clareza. (Mulher, 43 anos, branca, ensino médio incompleto, babá, 2 salários mínimos)

Mesmo quando alguns referem dificuldades para falar em grupo e publicamente, com o tempo eles aprendem a gostar, e esse espaço passa a ter um novo significado, como expressa a fala seguinte:

A terapia foi uma coisa mandada de Deus. Se o mundo fizesse terapia, as coisas seriam melhores. (Homem, 36 anos, branco, ensino médio incompleto, cabeleireiro, 7 salários mínimos)

Muitos falam que a psicoterapia é uma “coisa mandada por Deus” demonstrando, assim, a importância da inter-relação no grupo, pois conversar e escutar possibilita a reflexão e favorece mudanças, sensibilização, conhecimento de si e das causas que o fazem padecer, viabilizando o conhecimento das causas adequadas e, como consequência, o seu caminho para a cura.

² Auto-definiu-se como uma faz tudo e sem profissão definida.

Consigo ver as coisas de outra forma, me valorizar e descobrir coisas que nem conhecia. (Mulher, 62 anos, branca, ensino médio completo, aposentada, 3 a 5 salários mínimos)

Ser afetado pelo outro e afetar é como ser reconhecido e reconhecer-se como ativo. Eles revelam a importância do processo de potencialização que a psicoterapia pode vir a proporcionar e ajudar.

Pessoas com problemas emocionais precisam de uma palavra amiga e um apoio moral para que possam se reerguer da fase difícil. (Mulher, 43 anos, branca, 3ª série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda)

Você tem aquele momento para desabafar e chorar. (Mulher, 33 anos, branca, ensino médio completo, dona de casa, sem renda)

Aprendo a lidar com os problemas. (Mulher, 35 anos, parda, 7º série, faxineira, 1 a 3 salários mínimos)

Estou me descobrindo e me soltando. (Mulher, 44 anos, negra, 1º série do ensino fundamental, empregada doméstica, 1 a 3 salários mínimos)

Potencializar é perseverar na própria existência, quer nos bons ou nos maus encontros.

A psicoterapia me ajudou a amadurecer e enfrentar as mais diversas situações, sempre utilizando os resultados a meu favor, sejam estes bons ou ruins. (Mulher, 19 anos de idade, branca, ensino médio completo, estudante)

Ensina-me a ver a vida com mais ânimo. (Mulher, 52 anos, branca, ensino médio completo, massagista, acima de 10 salários mínimos)

Eu consigo ver as coisas de uma outra forma e dar mais valor para mim. (Mulher, 62 anos, branca, ensino médio completo, aposentada, 3 a 5 salários mínimos)

Fazer terapia é bom, ajuda a viver melhor, a saber enfrentar os problemas e através da terapia, se melhora, aliás, se cura. (Mulher, 54 anos, branca, 2ª série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda)

Sintetizando, podemos afirmar que a psicoterapia grupal propicia um espaço de descobertas de si, a partir do entendimento de sua história e a do outro, propiciando o rompimento com a servidão, deixando-o mais livre para suas colocações, reflexões e compreensão de suas dúvidas, para sentir suas afecções.

Agora noto que conheço melhor os meus sentimentos, minhas necessidades. (Mulher, 56 anos, parda, ensino fundamental completo, cabeleireira, 3 a 5 salários mínimos)

Me sinto aliviado ao conversar na terapia. Desabafo tudo que sinto e passo bem o fim de semana. (Homem, 36 anos, branco, ensino médio incompleto, cabeleireiro, 7 salários mínimos)

Sinto-me aliviada por alguns problemas que chegam a mim. Antes ficava abatida e angustiada. (Mulher, 23 anos de idade, branca, 8º série do ensino fundamental completo, manicure, sem renda)

Sentem-se aliviados por contar o que sentem e constatar, ao longo do caminhar psicoterápico, que não são os únicos a terem problemas. É por isso que muitos afirmam que a psicoterapia é um momento de diálogo, sendo bom por ajudar a enfrentar os problemas cotidianos, gostar de viver e vendo que seus problemas se tornam menores, na medida em que compreendem os motivos do sofrer. Muitos chegam à conclusão de que somente “remédios não adiantam”.

Somente remédios não adiantam. Há de se ter com quem falar sobre os problemas e ouvir respostas as nossas coisas, há de enfrentar... (Mulher, 49 anos, branca, 4ª série, empregada doméstica, 2 salários mínimos)

Em todos os discursos, a vontade de superar a dor aparece mediada pelo desejo de entender a culpa auto-imposta, a angústia e o sentimento de desvalorização, o que lhes proporciona a alegria de viver.

A terapia nos ajuda a gostar de viver e assim, os problemas se tornam menores. (Mulher, 42 anos, branca, ensino médio completo, costureira, 1 a 3 salários mínimos)

Quando nos reconhecemos no outro e percebemos que aquilo que sentimos, que nos parece mais individual, mais íntimo e pessoal, o outro também sente e sofre, esta identificação causa alívio, solidariedade e a sensação que de não somos os únicos a sofrer e a sentir as perturbações das idéias inadequadas. O sentimento de conforto e companheirismo é bem presente, facilitando muito as quebras de barreiras e a timidez, propiciando grandes transformações na forma de ver e enfrentar seus mundos.

Muitas vezes, no confronto de suas histórias, percebem que seus problemas, não que sejam bem menores que os dos outros, mas que, aquilo que o outro está vivenciando, para si seria insuportável.

A gente consegue ver que não é só a gente que tem, problemas. Todo mundo tem e temos que enfrentar. (Mulher, 35 anos, parda, 7ª série, faxineira, um e meio salários mínimos)

Nos abre a mente e nos ensina a conviver com os problemas. (Mulher, 57 anos, branca, 4ª série, dona de casa, sem renda)

Com o freqüentar da psicoterapia grupal, vão, por si mesmos, percebendo as mudanças e transformações de sentido para as suas questões, como se expressam em seus escritos:

Você conta seus problemas sem medo e ouvi opiniões que te ajuda muito. (Mulher, 29 anos, ensino fundamental completo, dona de casa, sem renda)

É um meio de você vencer seus medos e suas dúvidas, e dividir suas experiências, com outras pessoas. (Mulher, 47 anos, branca, 1ª série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda)

Você faz novas amizades e através dos problemas dos outros, você percebe que o seu não é nada. (Mulher, 39 anos, branca, 4ª série, dona de casa, sem renda)

É uma forma de acharmos as soluções para as barreiras que colocamos em nossas frentes. É uma lição de vida, cada sessão. (Mulher, 33 anos, branca superior completo, professora, 7 a 10 salários mínimos)

Nossa mente, através do tratamento em grupo, se abre para muitas mudanças. (Mulher, 56 anos, branca, ensino médio completo, técnica de enfermagem, 3 a 5 salários mínimos)

Encontra a luz no fim do túnel. (Mulher, 53 anos, branca, ensino médio completo, agente comunitária de saúde, meio salário mínimo)

É um caminho para uma solução. (Mulher, 53 anos, branca, ensino fundamental completo, dona de casa, sem renda)

Aprendi a conviver com os meus problemas, apesar de ter momentos difíceis. (Homem, 41 anos, branco, ensino fundamental completo, soldador, 1 a 3 salários mínimos)

A gente aprende como nós somos importantes. (Mulher, 49 anos, parda, 3ª série do ensino fundamental, manicure, 1 a 3 salários mínimos)

Faz bem e você enxerga o outro lado da vida. (Mulher, 53 anos, negra, ensino fundamental completo, diarista, 1 a 3 salários mínimos)

É uma lição de vida que me faz bem. (Mulher, 39 anos, parda, 4ª série, dona de casa, sem renda)

É bom porque alivia a alma. (Mulher, 40 anos, branca, ensino médio completo, vendedora, 1 a 3 salários mínimos)

Ajuda superar nossas angústias. (Mulher, 44 anos, negra, ensino fundamental completo, dona de casa, sem renda)

Faço terapia para ser feliz. (Mulher, 30 anos, branca, 6ª série, dona de casa, sem renda)

O encontro com o outro propicia bons encontros, afecções prazerosas, que fortalecem o *conatus* e os potencializam para pensar, sentir e agir, de forma a trazer mudanças no seu caminhar na vida. Há, de maneira significativa, mudanças dos sentidos, das ações e relações e dos motivos, resultando em outra qualidade de vivenciar o mundo.

Conhecer é afetar e ser afetado no encontro com o outro. E para os pesquisados, estar em grupo participando e verbalizando suas dores, mobiliza suas emoções, possibilitando transformações, como afirmam, e por isso dizem sentir falta, quando não compareciam à psicoterapia grupal.

É nessa relação de afetar e ser afetado que vão se conscientizando de que todos têm problemas, que esses perpassam a todos, que a diferença está na forma de enfrentar a vida, e não na responsabilidade que impõem ao outro sobre as realizações de suas vidas.

Porque às vezes, a gente se acha forte, dona da razão, quer culpar outras pessoas pelo que nos acontece e, na verdade, nós temos que aprender a lidar com as dificuldades e diferenças que a vida nos cria. (Mulher, 41 anos, parda, ensino médio completo, afastada pelo INSS, 1 a 3 salários mínimos)

Entendem que a liberdade está dentro de si, no seu pensar, sentir e agir e, por isso, dizem freqüentemente que é no grupo que aprenderam a desabafar as suas angústias e a colocá-las para fora.

Falo na terapia coisas que não tenho coragem de falar nem para família e para amigos. (Mulher, 31 anos, parda, 4ª série, cozinheira, de 1 a 3 salários mínimos)

Nesses encontros, todos se percebem como seres humanos comuns, sem as “grandes anomalias” as quais consideravam que tinham, quando vinham às suas primeiras sessões.

A terapia ajuda a gostar de viver e alivia a alma. Os problemas se tornam menores. (Mulher, 29 anos, branca, 8º série, dona de casa, renda familiar de 3 a 5 salários mínimos)

A terapia ajudou-me a amadurecer e enfrentar as mais diversas situações. Sempre utilizo os resultados a meu favor, sejam esses bons ou ruins. (Mulher, 19 anos, branca, ensino médio completo, estudante, sem renda)

A terapia nos ajuda a resolver nossos problemas e a pensar as respostas. (Mulher, 45 anos, parda, 5º série, passadeira, 1 a 3 salários mínimos)

Aprendi a ser forte para enfrentar os problemas e a conviver com eles. (Mulher, 54 anos, branca, 2º série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda)

Dos encontros com o outro resultam o entendimento de suas questões e os esclarecimentos dos seus problemas, na medida em que têm um espaço onde se vêem, se escutam, e ouvem os outros verbalizarem suas dores e refletirem as questões vivenciadas, compreendendo quais paixões tristes ou alegres nos constituem.

Você passa a lidar com a situação. Começa ter mais equilíbrio emocional e você passa ver o mundo com mais realidade. (Mulher, 29 anos, ensino médio completo, dona de casa, sem renda)

O importante é que a reflexão conjunta leva-os a não ter pena de si mesmos, a cuidar de si, a não se sentir “um zero a esquerda”, ou um lixo, como afirmavam. Ao contrário, sentem-se sem culpa de tudo e de todos, já não fazem uma “tempestade em copo d’água” e não se apavoram tanto como antes, como afirmavam.

Você conhece casos que você fala: meu Deus, como tem pessoas que tem outros problemas bem maiores que o seu. E isso só te dá forças para continuar lutando, buscando seus objetivos que é curar. Pelo menos eu busco e tenho fé que um dia tudo isso vai passar. (Mulher, 43 anos, branca, ensino médio incompleto, babá, 2 salários mínimos)

Também há os que discordam, como indica a análise anterior. Uma pessoa disse que não sentiu mudanças significativas. Isso se verifica, pois o processo de internalização envolve mudanças, tanto intra como interpessoal, como diz Vygotsky. Tanto que no grupo, uma pesquisada chega a afirmar:

Eu gosto do grupo, porém não vejo efeito, pois eu já participo de outro grupo onde eu dirijo e tem quase o mesmo perfil. Eu preferia individual, pois acredito que as minhas dificuldades são diferentes da do grupo. Principalmente agora, que meu pai faleceu, as minhas dificuldades aumentaram. (Mulher, 38 anos, branca, superior incompleto, gerente financeira, desempregada)

A relação com o outro, em grupo, nem sempre transcende ou condiciona a mudanças identitárias, mesmo quando possibilita refletir conjuntamente. Alcançamos o desenvolvimento quando somos capazes de fazer algo por nós mesmos a partir daquilo que aprendemos com o outro.

Fora essa discordância, o grupo psicoterápico aparece com frequência, como um novo canal de informações e esclarecimentos sobre os fenômenos que ocorrem individualmente e, conseqüentemente, como lidar com eles. Buscam apoio, compreensão para as suas dores e também semelhanças, identificações, mesmo quando essa relação é marcada por oposição, diferenças e negações. Talvez por isso, digam que, antes de participar dos grupos, sentiam-se sem capacidade para pensar.

Não tenho vontade de viver. Não consigo dormir e só penso em chorar. Queria somente deitar e morrer. Só penso em suicídio. (Mulher, 53 anos, branca, 2º grau completo, agente comunitária de saúde, meio salário mínimo)

Via as coisas de outra maneira. Eu era uma pessoa muito nervosa e ansiosa. (Homem, 36 anos, ensino médio incompleto, cabeleireiro, 7 salários mínimos)

As pessoas sofrem e padecem de diferentes formas, e somente são potencializadas no encontro com o outro e quando são afetadas por idéias adequadas. E por isso, necessitam de espaços de confiança e apoio.

Eu passei a confiar na terapeuta, aí ficou mais fácil falar o que estou sentindo e tudo vai se esclarecendo na mente. Eu acho um bom começo para melhorar e não cair na depressão de novo. (Mulher, 56 anos, branca, ensino médio completo, secretária de escola, 1 a 3 salários mínimos)

É no processo de buscar apoio e encontrar esclarecimentos que conseguem entender, que novas emoções emergem e reorientam a própria procura e buscas, as quais Espinosa (1973) diria serem os “bons encontros”.

Antes da terapia eu me sentia muito mal. Negativa, pessimista. Só pensava que iria morrer e que ninguém gostava de mim. Hoje eu aprendi que primeiro tenho que gostar de mim, para que os outros possam também gostar de mim. (Mulher, 46 anos, parda, 7º serie, dona de casa, renda familiar de 1 a 3 salários mínimos)

Antes da terapia eu me via triste, gorda e desprezada. Chorando pela casa. Já estava perdendo a vontade de tudo. Hoje estou bem melhor. Com a terapia, mudou muito a opinião sobre mim mesma. Aprendi que tenho boca para falar sim ou não, se gosto ou não. Provo que tenho direitos como todos. (Mulher, 44 anos, negra, ensino fundamental completo, dona de casa, renda familiar de 1 a 3 salários mínimos)

Eu me via uma pessoa sem perspectiva de vida. Sem querer viver e de fazer algo por mim mesma. Ainda não estou melhor. (Mulher, 33 anos, branca, ensino médio completo, dona de casa, renda familiar de 5 a 7 salários mínimos)

Antes, eu me via muito triste. Hoje me sinto bem. (Homem, 69 anos, pardo, técnico têxtil, aposentado, renda familiar de 7 a 10 salários mínimos)

São os desejos e necessidades que caracterizam as relações entre os indivíduos e a sociedade. E estes têm implicações no devir, na medida em que ressignificam a própria dor. De uma maneira ou de outra, todos nós fazemos parte de um grupo nos diferentes espaços sociais. No grupo psicoterápico, ao discutir suas dores e ouvir as dores do outro, observamos que, muitas vezes, há uma certa compaixão e generosidade que permeiam as relações. É como se um encontrasse na voz do outro o espelho de suas próprias vivências. Esse processo alivia a dor, ameniza a tristeza, alimenta novas ações e contribui para a diminuição da auto-censura e auto-culpabilização, fortalecendo-os para novos enfrentamentos.

Antes da terapia, eu me sentia incapaz de conseguir qualquer coisa. Hoje, acho que tudo é possível e tem resposta que, às vezes, está dentro de mim e eu não conseguia ver. (Mulher, 31 anos, parda, 4ª série, cozinheira, 1 a 3 salários mínimos)

Antes da terapia, eu me sentia meio perdido. Só, na parada. Hoje, melhorei, principalmente em relação aos outros. Eu pensava que os meus problemas eram piores que o dos outros. Agora, vejo que não. E sou assim. (Homem, 59 anos, branco,

ensino médio completo, técnico de enfermagem aposentado, de 3 a 5 salários mínimos)

Na temporalidade do antes e do depois, os sentidos se explicitam. Antes, predominava a tristeza, desde o sentirem-se mal até a sensação de estarem muito tristes ou possuírem uma tristeza profunda. Se o presente é transversado por sentimentos confusos que geram culpa, pena de si mesmos e os coloca sem perspectiva, o devir mostra-se promissor, pois já não têm pena de si mesmos e não fazem a tempestade por pouco, como alguns afirmavam.

Eu me sentia um pouco desorientada, sozinha, triste. Em todo o momento me via ansiosa e cheia de preocupações relacionadas com a minha família, principalmente com meus filhos. Às vezes até mesmo uma preocupação desnecessária, mas não podia evitar. Era mais forte que Eu. (Mulher, 43 anos, branca, 3º serie do ensino fundamental, dona de casa, sem renda)

Antes da psicoterapia me via mal. Com a terapia mudei o que pensava sobre mim mesmo. (Homem, 58 anos, branco, ensino médio completo, aposentado, 1 a 3 salários mínimos)

Eu era muito tímida, submissa e sem atitudes para me defender. Naturalmente minhas reações interiores aos poucos começaram a intervir em meu íntimo. Os problemas eram cada vez maiores e eu me sentia uma morta-viva. A psicoterapia mudou-me sobremaneira a vivência diária, fazendo-me mais forte e me fortalecendo emocionalmente. (Mulher, 68 anos, branca, ensino médio completo, esteticista aposentada, 2 salários mínimos)

O sentimento de apavoramento e medo, ou mesmo a falta de atenção em si, é paulatinamente substituído por motivação e idéias otimistas. Alguns se diziam inseguros, tensos e chegavam a pensar em morte, pois acreditavam que ninguém gostava deles. O sentir-se só dava-lhes a impressão de viver em um “buraco escuro”, com baixa estima. E nesse sentir, muitos se diziam fragilizados e perdidos; impotentes, impacientes, sem ânimo e com ódio de todos que estavam bem, chegando a verbalizar que já não tinham esperanças de encontrar solução, pois se sentiam mal, com muita mágoa e não conseguiam falar ou fazer nada. E o que é também importante: a psicoterapia não criou esperança ou falsas ilusões ou os manteve na imaginação. Ao contrário, ela os potencializou para enfrentarem os problemas do dia-a dia.

Quando vim para a terapia, sentia depressão, vazio dentro de mim. Aprendi a valorizar mais a vida, a saber lidar mais com os problemas, não que eles diminuem, e sim que aprendemos

superá-los. (Mulher, 38 anos, parda, ensino médio completo, dona de casa, sem renda)

No grupo de psicoterapia, vamos encontrar diferentes vivências e fragmentos do real, formando um tecido social diversificado. Este é composto por classes sociais, a raça/etnia, homens e mulheres de diferentes idades e profissões. Mas, em qualquer que seja o grupo, sempre haverá, nas relações com o outro, contradições, ambigüidades, conflitos e crises. Assim, o que demarcará uma maior ou menor potencialização individual, dependerá da existência de sentimentos alegres transversados por confiança e respeito mútuos, na relação com o outro e consigo mesmo.

A confiança deve ser assumida como necessária. É nessa inter-relação que existe a possibilidade de mudanças e transformações individuais.

Nesse depoimento, com a riqueza de detalhes relatados, temos a narração de uma evolução psicoterapêutica:

Quando vim para a terapia, me via morta, sem coragem de viver. Parecia que a vida não tinha sentido. Eu era um buraco, tudo era muito triste e sem valor. O meu corpo era uma massa ambulante, como se tudo fosse vazio. Parecia que a morte me rondava. Noite e dia era assim que eu me via. Tinha muita insônia e pesadelos, parecia que a morte vinha se eu dormisse. Ao acordar, quando mal dormia, eu tinha uma fraqueza nas pernas, um desânimo, coisa sem sentido. O choro fazia parte do meu dia, tudo era muito escuro, as palavras eram trêmulas, as mãos sem coordenação, a visão era fosca e me esquecia tudo que via e tudo que ouvia. Não tinha concentração.

Tudo isso aconteceu porque foi detectado um nódulo no meu seio e fui encaminhada para uma mastologista. Entre a busca desse profissional e a espera, entrei em uma profunda depressão. Procurei um clínico geral e esse me encaminhou para um psiquiatra. Em consulta pedi uma orientação, além dos remédios e ele me recomendou a psicoterapia.

Com o transcorrer da terapia, falando sobre meus problemas, fui me percebendo e levando a risca cada orientação que recebia tanto da terapeuta como das colegas. Fui tomando muita consciência da realidade que comecei a viver. Aprendi a me valorizar mais, ser mais social, ser mais alegre e muito mais paciente e compreensiva. Hoje tenho a vida mais regrada, consigo dizer não. Descobri muitas coisas sobre a minha vida, tomar decisões. Hoje tomei algumas decisões que antes eu jamais faria. Enfim, me tornei mais corajosa. Hoje não sou mais tão ansiosa. Passei a me amar, a me gostar e a me respeitar.

O problema pelo qual passei, vejo com menos ansiedade e menos preocupação. Esse problema, já não sofro tanto, mas tenho dificuldade de lidar com doenças em geral. Hoje compreendo melhor a causa das doenças.

Acho que a terapia ensina as pessoas a viver melhor, ser mais consciente da realidade da vida e do ser. Isso porque quando temos conhecimento do trabalho que é feito pela terapia, quando temos o acompanhamento de um terapeuta conseguimos entender melhor os problemas. Parece que o problema torna coisa sem muita importância. Aprendemos olhar o mundo com outros olhos. Adoro ir a terapia e gosto muito de estar neste grupo. Fazer terapia me faz diretamente bem. Me ensinou a ver a vida com mais ânimo. Gosto muito do trabalho em grupo, porque em grupo a gente se vê no outro e enxerga melhor as coisas que nos faz mal. (Mulher, 52 anos, ensino médio completo, branca, massagista, acima de dez salários mínimos)

De diferentes formas, os depoimentos revelam transformações que foram ocorrendo ao longo do processo psicoterapêutico, desde a passagem de idéias inadequadas e imaginativas, que a levaram a um padecer, ao conhecimento das causas, obtendo-as pelas idéias adequadas, que favoreceu o fortalecimento do *conatus* e a potencialização para pensar, sentir e agir em ato.

Uma afecção, que é paixão, deixa de ser paixão no momento em que dela formamos uma idéia clara e distinta. (ESPINOSA, 1973, p. 288).

O processo do devir possibilita às pessoas descobrirem que as relações que fazem com os outros, transformando-os em sujeitos ativos, estão contidas neles mesmos e na relação com o outro. E aqui têm destaque as motivações e os desejos. A capacidade de cada um para lidar com as novas situações e enfrentar os problemas cotidianos, tecendo projetos para o futuro. Muitos dizem que gostam do trabalho em grupo, pois afirmam que é no grupo que “a gente se vê no outro e enxerga as coisas que nos faz mal”. Outros, dizem que se sentem aliviados por alguns problemas que chegam até eles. E se antes ficavam tristes, abatidos, angustiados, o encontro em grupo, possibilita nova forma de encarar o mundo e as tristezas, como tecer planos para o amanhã.

Em seus diários, e questionários semi-abertos, o discurso aparece como desejo de enfrentar os problemas, mesmo quando o cotidiano é constituído de rotinas. E a hábito vai, aos poucos, permitindo a passagem e a chegada de uma nova forma de encarar os problemas. Como dizem: “quero enfrentar os problemas com garra”.

Para poucos, 5%, o presente restringe-se a viver suas dores sem esperanças de melhoras, enquanto para a maioria, o futuro aponta novas expectativas. Querem viver sem problemas, tirar a mágoa que os consomem e

se manterem úteis e ativos. A cada descoberta de si e do outro, a cada sentimento trabalhado e refletido sobre sua vida, a cada sessão psicoterápica, há uma mudança, uma transformação, um crescimento sobre as causas adequadas de sua essência, levando a um andar de vida, mais real, mais verdadeiro e mais próximo ser vivido como é.

Espinosa, na "Proposição XXXI", nos diz: "Na medida em que alguma coisa está de acordo com a nossa natureza, é necessariamente boa" (ESPINOSA, *Ética IV*, "Proposição XXXI", 1973, p. 250).

Com o processo psicoterapêutico, vai havendo um conhecimento melhor do ser humano quanto à sua essência, à força de sua existência que é a potência, e, dessa forma, começam as mudanças, as transformações, as potências em agir em ato, levando-os a ter a possibilidade de chegar a liberdade, ao conhecimento de suas idéias adequadas.

Acredito que pela terapia, a qualidade de vida aumenta e a pessoa passa a dar o melhor de si no trabalho, no relacionamento afetivo, no estudo e na família, pois uma pessoa bem resolvida passa confiança e isso nunca é demais. (Mulher, 19 anos, branca, ensino médio completo, estudante, sem renda)

Também aponto mudanças no que sentem por si próprios.

4.4 Enfrentando as paixões tristes: preciso ser "Eu" com qualidades e defeitos

O conhecimento do bem ou do mal não é outra coisa senão a afecção de alegria ou de tristeza, na medida em que temos consciência dela. (ESPINOSA, 1973, p. 239)

Dos sentimentos tristes, todos citados por eles e que são muitos, tais como: choro constante, tristeza, tristeza profunda, muito sofrimento, sentindo-se muito mal, morta, morta viva, querer morrer, sem vontade de viver, incapaz, sem perspectiva, perdida num buraco escuro, sem ânimo, desmotivado, não consigo fazer nada, um zero a esquerda, um lixo, ninguém gosta de mim, sentimentos negativos, um fracasso, isolada, só, timidez, submissão, não fala nada, pensar só em morrer, auto-estima fragilizada, não prestar atenção a si, descuida-se, gorda, feia, pavor, medo, medo de enfrentar os problemas, insegurança, não

saio de casa sozinha, tensa, ansiosa, angustiada, com depressão, com conflitos, pessimista, impotente, insone, sem paciência, nervoso, confuso, muita raiva, muita mágoa, odeia-se, com ódio de todos que estão bem, sem esperança de encontrar solução, inconformada com a situação que vivia, culpava-se por tudo e por todos, pena de si mesmo, tempestade por pouco, muito presa a mãe autoritária, tudo muito ruim, nada mudou, são sentimentos repletos de paixões tristes, submissões, servidão, perda de potência de vida, que levaram muitos deles a deteriorar suas relações pessoais, sociais, afetivas, profissionais. Está claro que, como o ser humano é uno, em qualquer das partes que lhe é afetado, todo o resto sente.

Como somos seres diferentes uns dos outros, também somos afetados de formas diferentes. Nosso conhecimento vem daquilo que nos afeta, dos seus efeitos sobre nós. Então, como temos conhecimento do mundo por aquilo que nos afeta, este mundo começa pelo sentimento, ou seja, pelas afecções que sinto em mim.

Como somos seres humanos, modos da natureza, como diria o filósofo Espinosa (1973), percebemos o mundo pelas afecções deste sobre nós e que também é de sua natureza ser um ser imaginativo, e que isto faz parte de nossa constituição (daí esse autor afirmar o determinismo das leis da natureza sobre nós e da necessidade de nos reconciliarmos com elas), ter conhecimento da origem das causas que nos trazem o bem e o mal, faz com que tenhamos outro olhar sobre nós mesmos, com mais respeito e dignidade.

Com o transcorrer do processo psicoterapêutico, com as sessões grupais, propiciando mudanças no sentido e no significado das próprias questões existenciais, e, principalmente, da maneira de enfrentar a vida, os pacientes vão se percebendo melhor e se conscientizando da sua essência, em sua existência e começam ter os seguintes relatos:

Estou ficando mais forte, preciso ser eu com qualidades e defeitos, tenho que me aceitar como sou. (Mulher, 56 anos, branca, ensino médio completo, secretária de escola, 1 a 3 salários mínimos)

Com a terapia mudou muito a opinião sobre mim... Só de me olhar no espelho já percebo a mudança, estou mais bonita, mais magra, mais arrumada e mais feliz. Vejo que as coisas acontecem com qualquer pessoa. Eu não sou a única a passar por coisas desse tipo e que temos que enfrentar seja ele qual for.

(Mulher, 44 anos, negra, ensino fundamental completo, dona de casa, sem renda)

Com a terapia não me vejo mais como o patinho feio, que não era capaz de entender aquilo que é fundamental, que é ser feliz e não esperar muito dos outros. Consegui controlar a minha ansiedade e resolver algumas coisas que antes me sentia incapaz. Não adianta lutar contra o inevitável. (Mulher, 31 anos, parda, 4ª série, cozinheira, 1 a 3 salários mínimos)

Hoje eu sou uma pessoa mais calma e me sinto uma pessoa feliz e mais perto da minha família. Hoje eu participo de tudo com eles. (Homem, 36 anos, ensino médio incompleto, cabeleireiro, 7 a 10 salários mínimos)

O mundo não gira em torno de mim. Aprendi a ouvir um pouco mais, as pessoas. Coisa que não acostumava a acontecer até então. Estou moldando um pouco mais a minha paciência. (Homem, 25 anos, pardo, superior completo, radialista, 1 salário mínimo)

4.5 A temporalidade da psicoterapia ou a processualidade das mudanças

Com o transcorrer do processo psicoterapêutico, fomos registrando as transformações que ocorreram nas vidas dos sujeitos e detectamos, assim, a temporalidade das afecções durante a psicoterapia. Ficou evidente que as mudanças apresentam qualidades diferentes, de acordo com o tempo em que ocorrem. Nos primeiros meses de tratamento psicoterápico, as transformações são pontuais, imediatistas e pragmáticas, tanto em relação ao agir, às idéias e perspectivas de futuro, centradas no dia-a-dia, e, com o transcorrer do tempo, elas vão se tornando mais abrangentes e reflexivas, dando-lhes um sentido diferente para suas vidas, aprimorando seus conhecimentos de ser e agir.

Analisando essa processualidade, afloram quatro temporalidades que demarcam formas específicas de sentir suas transformações: de um a três meses, de quatro a onze meses, de um a dois anos, acima de três anos de psicoterapia grupal.

O período de **um a três meses é muito importante**. Pode ser considerado pouco tempo em psicoterapia, mas é tempo suficiente para que alguns pacientes se dêem alta. A maior parte dos pacientes que nos procuram para tratamento, permanece de um a três meses em psicoterapia grupal.

Foi esse fato que objetivou esta pesquisa. Conhecer o que ocorre neste curto espaço de tempo, para sentirem que transformaram suas vidas, e sanaram o problema que os levaram a buscar ajuda.

De um a três meses de psicoterapia grupal encontramos frases colhidas de vários relatos, tais:

“Preciso ser eu com qualidade e defeitos”, “me aceitar como sou”, “mais decidida e capaz”, “com vontade de lutar e progredir”, “gostar de mim”, “ainda não melhorei”, “sem ânimo para as sessões”, “enfrento melhor os meus problemas”, “mudei a forma de pensar a vida”, “sem angústia”, “ainda sinto depressão”, “sinto-me mais seguro”, entre outros.

Nesse período de psicoterapia grupal, já se observa uma mudança qualitativa em sua forma de encarar a vida, que se revela na vontade de modificar as questões que está vivenciando. É tempo da profissão de fé, do dever ser e fazer.

Essa fase é a mais difícil do paciente enfrentar, pois tem que romper com as resistências naturais que aparecem como empecilhos, tais como, acrescentar uma atividade a mais à sua rotina, superar bloqueios para se colocar junto a outras pessoas, confiar no psicoterapeuta, que é condição fundamental para poder falar sobre seus sentimentos, pensar e conseguir refletir sobre seus atos.

Mesmo com essas dificuldades (mais presentes nas primeiras semanas), quando consegue rompê-las, já se observam mudanças na percepção de si e de suas vidas. Há uma modificação dessa percepção, revelando-se nas possibilidades para resoluções de seus problemas. Sentem que há uma chance, uma maneira de sair das dificuldades em que se encontram. Percebem perspectivas de mudanças e sentem as afecções dos encontros que o potencializam.

Para muitos, esse tempo é suficiente para aquilo que vieram procurar, ou seja, para a resolução de seus problemas familiares, psicossociais, enquanto modos de andar a vida em família e sociedade, paixões tristes, e a fim de responder aos que lhes indicam psicoterapia.

Nessa fase, com apenas poucas sessões de psicoterapia, dão-se alta, mudam suas vidas e transformam seus caminhos.

Em seus relatos escritos encontramos os seguintes depoimentos:

Sentia depressão, vazio dentro de mim. Fazer terapia me faz bem. Eu era uma pessoa muito estressada. Com a terapia aprendi a valorizar mais a vida. (Mulher, 38 anos, parda, dona de casa, ensino médio completo, sem renda, **um mês** de psicoterapia grupal)

Tinha conflitos, medos, insônia, tristeza, solidão, choro, e fragilidade. Às vezes, sou forte, corajosa, conselheira, amável, boazinha, como quando meus filhos eram pequenos. Eu enfrentava tudo e todo, dava a volta por cima. De repente, fico triste de novo, não consigo resolver meus problemas, meus conflitos, meus pensamentos negativos, fico no meio de uma teia de aranha sem conseguir sair. Me odeio. Quero apagar minha memória, me anestesiá-la para não pensar, mas como? Acredito que fazer terapia faz bem. Estou apenas na 3ª sessão. Estou ficando mais forte, preciso ser eu com qualidades e defeitos, tenho que me aceitar como sou. (Mulher, 56 anos, branca, ensino médio completo, secretária de escola, 1 a 3 salários mínimos, **um mês** de psicoterapia grupal)

Embora com todos os seus conflitos, tristezas, medos, entre outros, começam a se aceitar como são, para atuar em ações transformadoras.

Alguns, em menor proporção, constatam que ainda podem melhorar, ou que estão no meio de um processo promissor, por isso querem continuar o tratamento.

Vim por problemas profissionais que, por sua vez, estão afetando toda minha dinâmica, principalmente no meu casamento. Antes da terapia eu me via como uma pessoa com poucas possibilidades para reverter a minha situação. Hoje a situação está mudando. Está muito recente, porém começo a observar algumas coisas com mais cuidado e parece estar melhorando minha autocrítica. O problema ainda existe, porém, estou analisando novas possibilidades e reconhecendo minhas limitações. (Homem, 29 anos, branco, ensino médio completo, micro-empresário, 1 a 3 salários mínimos, **um mês** de psicoterapia grupal)

Aos dois meses de psicoterapia, os sentidos continuam os mesmos. Diminui o dever ser, para o é e o sentir.

Procurei a terapia por motivo de insegurança, pelo fato que eu querer ser eu mesma. Fazer terapia me faz bem porque eu me sinto melhor, mais decidida e capaz. Antes da terapia eu vivia no fundo do poço e sem saída, sem coragem, sem vontade de viver. Levava a vida a chorar por tudo. Eu não resolvia as coisas sozinha. Com a terapia mudou tudo. Eu tenho mais vontade de lutar, progredir, crescer e realizar tudo que eu quero. Hoje sou mais decidida, mais segura de mim mesma. (Mulher, 40 anos,

parda, 4ª série, cozinheira, 3 salários mínimos, **dois meses** de psicoterapia grupal)

Sente a força crescendo dentro de si, para fazer as mudanças que pretende para sua vida. Sente-se mais segura e decidida.

Procurei por problema com depressão e síndrome do pânico. A terapia me faz muito bem, porque estou aprendendo a lidar com os meus problemas. Antes eu era uma pessoa sem perspectiva, querendo sair do problema e sem saber como. Mudei, acho que com o passar do tempo vou me sair uma pessoa muito melhor. Percebi que com a terapia eu sofro porque estou mexendo com os meus problemas. Porém, consigo perceber que após o dia da terapia, sinto um alívio na alma, ou seja, no interior. Vejo como algo que vou vencer, superar, custe o tempo que for. (Mulher, branca, ensino médio completo, vendedora, 1 a 3 salários mínimos, **dois meses** de psicoterapia grupal)

Aos três meses, continuam os sentidos anteriores, mas com ênfase nos benefícios já alcançados e a constatação de que podem e querem aprender mais.

Vim para perder o medo de determinadas situações, principalmente no trabalho. Para diminuir a ansiedade que normalmente vem acompanhada com o receio de errar. Para recuperar a autoconfiança que eu havia perdido durante o meu problema de saúde. Basicamente eu procurei a terapia para recuperar a auto-estima. Participar dela me faz muito bem, pois mostra que outros indivíduos também convivem com problemas seja eles de caráter pessoal, profissional, saúde, etc. Confesso que ainda estou em processo de aprendizagem, porém, neste pouco tempo de terapia, descobri que tenho a capacidade de enxergar de vários ângulos os problemas, que até pouco tempo atrás, eram praticamente o fim do mundo!!! E não é verdade!!! Percebi que o mundo não gira em torno de mim!!! Aprendi a ouvir um pouco mais as pessoas, coisa que não costumava acontecer até então. Estou mudando um pouco mais a minha paciência, principalmente com a minha mãe. Entretanto, confesso que preciso aprender e mudar muito mais. (Homem, 25 anos, pardo, superior completo, radialista, 1 salário mínimo, **três meses** de psicoterapia grupal)

A perda de um ente querido. Minha filha de poucos dias de vida. É a falta de vida, de querer viver. A terapia faz bem. Eu me via uma pessoa sem perspectiva de vida, sem querer viver e de fazer algo por mim mesma. Mudei em termos, pois a depressão que ainda sinto é muito forte e eu sei que isso pode vir a acabar comigo. No momento não posso falar que melhorei bastante, mas já tive uma bela melhora, apesar de poucos meses de terapia. A melhora é que estou voltando aos poucos sorrir, brincar, etc.

(Mulher, 33 anos, branca, ensino médio completo, dona de casa, sem renda, **três meses** de psicoterapia grupal)

Embora não se sinta bem, percebe significativas melhoras no seu humor. Sabe que tem um caminho a trilhar, mas já sente as diferenças ocorrendo em si e constata mudanças.

Vim por conflito conjugal. A terapia me faz bem. Antes, estava no fundo do poço. Mudei, e enfrento o problema. (Mulher, 53 anos, negra, ensino fundamental completo, diarista, 1 a 3 salários mínimos, **três meses** de psicoterapia grupal)

Bom, eu sou uma pessoa que passa a maioria do tempo sozinha. Moro longe dos meus filhos. Meu marido trabalha o dia todo, por isso e por outros motivos, decidi procurar ajuda da terapia. Nossa como faz bem fazer terapia. Me sinto mais aliviada por estar entre pessoas que me entendem e que passam pelos mesmos motivos que eu. Eu me via nervosa pelos cantos da casa, não tinha com quem desabafar. Hoje eu posso dizer que a vida não era como pensava e que só eu tinha problemas. Hoje o meu estado de nervos mudou, já não me sinto tão só. (Mulher, 47 anos, branca, 1ª série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda, **três meses** de psicoterapia grupal)

Nesse relato fica muito evidente a importância das afecções com o outro, fruto de bons encontros. Como o ser humano necessita do outro para se compor, fortalecer, potencializar e transformar. E como a psicoterapia grupal promove estes encontros onde há emoções, mudanças de significado e sentido, o desenvolvimento e aprendizagem.

O que me levou a buscar a terapia foi problema familiar. Eu tenho uma mágoa com a minha filha. Não sei o que sinto por ela e não sei a reação quando um dia a encontrar. Fazer terapia me faz bem, me sinto algo que não sei explicar direito. Só sei que é uma coisa boa. Antes da terapia eu me sentia muito mal, negativa, pessimista, só pensava que iria morrer e que ninguém gostava de mim. Hoje eu aprendi que primeiro tenho que gostar de mim para que outros possam também gostar de mim. Percebi que parei mais de chorar, de ficar deitada o dia inteiro. Voltei a fazer crochê outra vez. Fazia mais de ano que eu não fazia nada. Agora já consigo sair sozinha. (Mulher, 46 anos, parda, 7ª série, dona de casa, sem renda, **três meses** de psicoterapia grupal).

Vim por recomendação psiquiátrica e também tinha vontade de saber se realmente a terapia nos ajudava. Ela ajuda pois me sinto aliviada, por alguns problemas que chegam a me deixar um pouco triste, abatida e angustiada. Estava numa depressão profunda onde pensava não haver mais saída pra nenhum dos meus problemas, no qual esses problemas se encontravam

diante de mim e eu não sabia lidar com eles. Com a terapia, preciso mudar mais, pois sou e muito encucada com tudo que acontece comigo no meu dia a dia. Mas acho que com a terapia fiquei sendo mais eu, porque antes eu era mais para os outros do que ser para mim própria. (Mulher, 23 anos, branca, ensino fundamental completo, manicure, sem renda, **três meses e meio** de psicoterapia grupal)

Com seus três meses e meio de psicoterapia grupal, sente as mudanças que já fez e as que precisam, ainda, fazer. Começam as conscientizações, as reflexões críticas, as potencializações, os planejamentos e as transformações.

De **quatro a onze meses** de psicoterapia, as frases mais comuns encontradas são:

“Sinto-me com mais controle emocional”, “ajuda não me desesperar”, “não estou vendo a luz”, “mais feliz”; “tenho outro pensamento sobre a vida”, “achava meus problemas piores e hoje não mais”, “sinto-me mais seguro”, “hoje acho que tudo é possível”, “a resposta está dentro de mim e não via”, “não me acho um patinho feio”, “fundamental é ser feliz e não esperar muito dos outros”.

Nessa fase, o paciente consegue passar da percepção de uma possibilidade de mudanças, para um aprofundamento de suas reflexões sobre como lidar com suas dificuldades, aceitando-as como constitutivas de seu ser, tanto as paixões alegres como as tristes. Análise crítica das próprias possibilidades e sentimento de que o *conatus* fortifica-se, cada vez mais, o que se reflete nas mudanças de enfrentamento de vida. Mostra-se potencializado.

Vim, primeiramente por incentivo das pessoas e a necessidade de ajuda. Também foi um momento difícil que estava passando em minha vida, quando achei que não tinha mais solução. A terapia me fez bem e esta me ajudando muito. Me sentia um pouco desorientada, sozinha, triste. Em todo momento me via ansiosa, cheia de preocupações relacionada com a minha família, principalmente com os céus filhos. À vezes, uma preocupação desnecessária mas não podia evitar, era mais forte que eu. Hoje eu vivo mais tranqüila, tenho mais controle emocional. Mudou também, minha força de vontade. Hoje vejo o meu problema pequeno em comparação a minha vontade de superar o problema completamente. (Mulher, 43 anos, branca, 3ª série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda, **quatro meses** de psicoterapia grupal)

O paciente seguinte relata, com ênfase, o sentimento de força de vontade. Sente em si, no corpo-alma, a potencialização e a certeza de sua transformação.

Vim por depressão. Era muito triste. Fazer terapia me faz bem e mudou a minha opinião sobre mim. Hoje sei que é para enfrentar com garras, os problemas. (Mulher, 45 anos, branca, 7ª série, dona de casa, sem renda, **quatro meses** de psicoterapia grupal)

Em sua maneira simples e objetiva de falar, deixa-nos clara a sua garra para enfrentar seus problemas.

Uma palavra no depoimento acima deve ser alvo de atenção do psicólogo – sei. Ela revela que o conhecimento traz idéias claras e distintas, antes não pensadas, possibilitando e trazendo transformações.

Vim por problemas familiares e muito nervoso. A terapia me faz bem. Antes da terapia eu me sentia muito mal, nervosa, só chorava. Hoje, a terapia está fazendo eu enfrentar os meus problemas. Estou mais calma, me sinto melhor. Hoje consigo enfrentar qualquer problema. (Mulher, 35 anos, parda, 7ª série, faxineira, um e meio salários mínimos, **cinco meses** de psicoterapia grupal)

Neste relato, o que nos chama a atenção é a certeza que coloca em sua fala de que hoje é capaz de enfrentar qualquer problema.

Estava muito perturbada, com meu marido que bebe e é muito ignorante. Estou desempregada e com problema de hérnia de disco na coluna, insônia, sentia vontade de morrer, medo de morrer, medo de dirigir, insegurança, angústia, do no peito, não tinha vontade de sair de casa. Me faz muito bem a terapia. Tem me ajudado bastante a acreditar que sempre podemos fazer algo para mudar, enfrentando novos bichos. Antes, me sentia muito fraca, desesperada, feia, sem vontade de viver, porque além dos problemas emocionais, ainda convivo com fortes dores na coluna, e isto me deixa triste. Tem me ajudado a não dar tanta importância a ignorância de meu marido. Tenho conseguido deixar meus filhos irem a escola sozinhos. Estou tentando me recuperar emocionalmente, e com os remédios do psiquiatra, fisicamente. Estou me sentindo mais forte e com coragem para enfrentar as minhas dificuldades, sem sofrer antecipadamente. Estou, aos poucos, conseguindo ter ânimo, força e coragem para acreditar que sempre no fundo de um túnel existe a luz. (Mulher, 41 anos, parda, ensino médio completo, dona de casa, sem renda, **seis meses** de psicoterapia grupal)

Apesar de todo seu problema físico, está encontrando “a luz no fim do túnel”, sem que tenha havido qualquer intervenção médica significativa. Isto vem a confirmar que corpo-alma, duas faces de uma mesma substância, quando você muda o pensamento, muda, também, as afecções do corpo.

Vim pela depressão. Tinha muita ansiedade. Fazer terapia me faz bem, me ajudou **pensar diferente**. Sinto-me bem melhor.

(Mulher, 55 anos, branca, ensino médio completo, costureira, renda familiar de 3 a 5 salários mínimos, **seis meses** de psicoterapia grupal) (Grifo meu)

Estava me sentindo mal, com medo de tudo: sair sozinha, ficar sozinha a noite, principalmente depois que mudei de bairro. Sentia falta dos meus vizinhos, que quando meu marido saía a noite, eu me sentia mais segura, porque morávamos em três casa próximas. Fazer terapia me faz bem, principalmente porque nela, eu encontrei meu porto seguro. Aprendi muitas coisas, inclusive enfrentar meus problemas com mais clareza. É terrível conviver com a cabeça cheia de perturbação. E hoje, eu me sinto mais leve. Antes, me via uma pessoa fraca e sem solução. Não tinha perspectiva de quase nada. Dividia meu tempo em me isolar e ficar em casa, porque o medo não me deixava tomar decisões. Hoje, eu me sinto mais segura. Tive muita mudança e que mudança! Eu via as coisa de uma forma diferente, por ex: vejo coisas que antes não via, principalmente as coisas, ou pessoas ao meu redor. Antes eu poderia julgar. Hoje vejo que as coisas são diferente. O meu modo de pensar e de agir. Hoje eu entendo melhor. Me sinto mais feliz. (Mulher, 43 anos, branca, ensino médio incompleto, babá, 2 salários mínimos, **sete meses** de psicoterapia grupal)

Com já disse anteriormente, as sessões de psicoterapia grupal propiciam encontros bons, onde se é levado a experimentar novas relações, conhecer a gênese dos próprios sentimentos. Para o psicólogo, oferece a possibilidade de acompanhar a configuração das FPS – Funções Psíquicas Superiores –, como um processo.

Com o transcorrer do processo psicoterapêutico, começam a surgir referências a um sentimento antes impossível. O aumento da potência lhes permite falar de felicidade e a sentirem-se mais felizes.

Espinosa (1973) nos diria que felicidade é saber-se portador de idéias adequadas sobre si, o outro e o mundo, levando a um conhecimento e a uma transformação.

Vim por sistema nervoso. Me sentia deprimida, nervosa, triste, ansiosa, magoada e angustiada. Depois da terapia, me sinto outra mulher, mais feliz e com **outro pensamento** sobre a “VIDA”!! Antes, eu deixava todas as pessoas passarem por cima de mim, e agora sei como reagir sem medo. (Mulher, 39 anos, branca, 4ª série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda, **sete meses** de psicoterapia grupal) (Grifo meu)

O motivo foi à síndrome do pânico. Era muito angustiada. Me faz bem a terapia, não me sinto mais angustiada. Agora vejo que a síndrome tem solução. Posso desabafar, me sinto bem em falar o que eu sinto. É uma lição de vida que me faz bem. (Mulher, 39

anos, parda, ensino fundamental incompleto, dona de casa, sem renda, **dez meses** de psicoterapia grupal)

De **um a dois anos** de psicoterapia grupal, passam a ressaltar a forma como a psicoterapia mudou sua opinião sobre si, quais mudanças ocorreram, e como está o problema pelo qual vieram procurar o tratamento. As respostas mais comuns foram:

“Sinto-me mais tranqüila”, “estou mais confiante”, “consigo resolver com mais calma os problemas”, “consigo controlar minha ansiedade”, “estou aprendendo mais”, “sinto vontade de viver”, “respeito a maneira de ser dos outros”, “estou mais perto de minha família”, “o caminho depende de nós, mudá-lo ou não”.

Para alguns, embora reconheça que seus problemas existem e que fazem parte de sua vida, isso não os esmorece, e sentem tranqüilidade para enfrentá-los.

A terapia mudou minha opinião sobre mim, mas não 100%, mas acredito que vou chegar lá. Eu acho que consigo resolver, enfrentar os problemas com mais calma, menos drama e o choro que era por qualquer coisa, hoje consigo controlá-lo. Vejo que tem pessoas com problemas maiores que os nossos, por isso acho os meus problemas pequenos e fáceis, às vezes, de resolver. (Mulher, 29 anos, branca, ensino fundamental completo, dona de casa, sem renda, **um ano e cinco meses** de psicoterapia grupal)

O mesmo ocorre com os homens, que percebem suas dificuldades e estão encontrando um caminho para resolvê-los, sem drama e com mais calma.

A terapia me faz muito bem, pois aprendi a conviver com os problemas. Me sentia isolado, desanimado e muito triste. Mudou tudo ao meu redor: vi a minha saúde recuperada (teve tumor no cérebro e precisou de intervenção cirúrgica), e minha família do meu lado, principalmente a minha mulher e meus filhos. A principal mudança que percebi foi o meu controle, e a maneira de ver e superar os problemas. (Homem, 41 anos, ensino fundamental completo, soldador, afastado pelo INSS, 1 a 3 salários mínimos, **um ano e dez meses** de psicoterapia grupal).

Muitos que eram prejudicados e imobilizados pelo medo, pontualizam que hoje estão sentindo-se mais seguros e que os problemas não os apavoram mais. E que “estão quase resolvidos”.

Mudei, estou mais animada, Já saio de casa sozinha, antes não saía. Antes um problema pequeno eu fazia uma tempestade,

ficava apavorada, com medo. Hoje já estou e já me sinto forte para enfrentar os problemas, como já fui antes da depressão. (Mulher, 54 anos, branca, 2ª série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda, **um ano** de psicoterapia grupal)

Consegui ver que tenho capacidade para enfrentar qualquer problema. Apesar de ainda sentir um pouco de medo e ansiedade, percebi e aprendi na terapia, que vocês mostram o caminho. Depende de nós mudá-lo ou não. Meu problema está quase resolvido. (Mulher, 56 anos, branca, ensino médio completo, técnica de enfermagem, 3 a 5 salários mínimos, **um ano** de psicoterapia grupal)

Com certeza há mudança significativa de sentido e significado para os enfrentamentos de vida e busca para um viver muito melhor.

Com a terapia mudou muito a opinião sobre mim. Aprendi que tenho boca para falar sim ou não, se gosto ou não, que tenho direitos como todos. Só de olhar no espelho já percebo a mudança: estou mais bonita, mais magra, mais arrumada e mais feliz. Hoje, eu vejo que as coisas acontecem com qualquer pessoa. Eu não sou a única a passar por coisas desse tipo que tenho de enfrentar seja ele qual for. (Mulher, 44 anos, negra, ensino fundamental completo, dona de casa, sem renda, **um ano** de psicoterapia grupal)

Sente-se melhor, o seu interior começa a refletir-se no seu exterior: “só de olhar no espelho já percebo a diferença”. É incrível como o todo se transforma. O sentir-se uno, inteiro, potencializado, com seus direitos preservados, para ter a liberdade de dizer sim ou não, agir de acordo com o seu sentimento, que lhe dá o sentido de ser no mundo, de participar da sua maneira, do seu jeito.

Com a terapia eu estou conseguindo me valorizar e até fiquei uma pessoa “mal educada” em termos de na hora certa eu não fico mais calada, falo da mesma forma com o que falam. A mudança foi grande, estou tranqüila, recupero as coisas perdidas com paciência e estou em busca da minha auto-estima. Hoje vejo os problemas acumulados e o último que achei o pior, “numa boa” eles serviram para eu crescer e colocar tudo para fora com a ajuda da psicoterapia. (Mulher, 62 anos, branca, ensino médio completo, aposentada, 3 a 5 salários mínimos, **um ano** de psicoterapia grupal)

Em todos os diários, os relatos são claros e objetivos, não deixando dúvidas sobre aquilo que revelam, nos levando a considerar, que a psicoterapia grupal possibilita aquilo que Vygotsky (*apud* Newman; Holzman, 2002) chamaria

de atitude revolucionária, porque consegue transformar o mundo das relações interpessoais.

Hoje me vejo uma pessoa leve, alegre, com vontade de fazer as coisas e de enfrentar a vida com outros olhos. Hoje eu sou uma pessoa que gosta de viver, não choro mais e vejo a vida com vontade de viver e de lutar para ser mais feliz. Quanto ao problema que me trouxe aqui, está resolvido. Foi uma coisa muito boa. (Mulher, 54 anos, parda, ensino fundamental incompleto, dona de casa, sem renda, **um ano e onze meses** de psicoterapia grupal)

Os sentimentos de alegria, leveza e vontade expressas de enfrentar a vida são muito mais presentes e sentidos em suas vidas.

Nessa fase, já se conscientizam de sua constituição de sujeito, se percebem e se aprofundam em suas questões existenciais. Enxergam sua capacidade para enfrentar os problemas. Em suas reflexões conseguem voltar para si, apropriando-se de tudo o que traz de suas vivências, não só enxergando possibilidades de enfrentar e resolver a vida, mas de realizar as mudanças. Saem das expectativas e intenções para reflexão e ação, projetando o futuro. Conseguem perceber-se em sua totalidade e agir para transformar.

Com **três anos ou mais** de psicoterapia grupal.

A pessoa já passou por todas as fases anteriores, tem sua percepção de sujeito como indivíduo de ação, aprendeu a lidar e a se aceitar com suas qualidades e defeitos, e conseguiu enxergar sua capacidade para enfrentar os problemas e de superá-los.

Alcançam uma dimensão onde se entendem e se definem com suas qualidades e defeitos, pontos frágeis e fortes, visualizando-se como iguais a todos os seres humanos e diferentes em suas particularidades.

Percebem que aquilo que é mais particular, íntimo e individual, também é geral e partilhado com os pares. Quando chega ao âmago de sua reflexão, encontra a si e aos outros, que não os vê diferente de si, mas sim, como pessoas que se alegram e que choram, como ela própria, mas que se expressam de forma diferentes e singulares, mantendo as suas próprias características.

Apresentam conhecimento sobre a culpa, não sofrendo mais por ela, mas compreendendo-a como algo que faz parte do contexto social em que vivem.

Quando, em bons encontros, sentem-se potencializados para enfrentar as vicissitudes da vida, como algo que é de sua vida e não fora dela. Dessa forma, encaram-na como natural e de sua responsabilidade, sem ficar jogando ao outro tanto a culpa como o encargo pelas suas soluções. Percebem-se com seus problemas e dificuldades, mas sem adoecerem por isto, porque, com os bons encontros, há uma composição, um fortalecimento do *conatus*, uma potencialização que leva a ação, à liberdade, que, só assim, chega à felicidade espinosana.

Quando se percebem como pessoas inteiras e responsáveis por si, melhoram a qualidade de relação com os outros, respeitando-os em suas diferenças.

Não foi a minha opinião sobre mim que mudou, mas sim a maneira de resolver meus problemas. Mudou o meu foco, pois antes eu tinha somente uma vertente de opinião muito estática, repetitiva e a terapia me conduziu às outras vertentes e opções me fazendo entender que eu não posso mudar os outros, mas posso mudar a mim mesma, sem perder a minha identidade. Antes eu discutia muito com todos. Se as minhas opiniões eram diferentes das de outra pessoa eu tentava com toda minha força de vontade, convencê-la de que a minha opinião era melhor (mesmo eu estando, às vezes, errada). Além de ter parado de brigar com o meu pai, com quem sempre tive dificuldade de comunicação e contato. Agora eu não “bato de frente” com mais ninguém. Respeito a maneira de ser dos outros. (Mulher, 19 anos, ensino médio completo, estudante, sem renda, **3 anos** de psicoterapia grupal)

Mesmo sentindo suas limitações, aceita-as e enxerga possibilidades em conviver com elas.

Mudei sim. Antes eu tinha uma mágoa muito grande, uma tristeza enorme e me culpava por tudo o que acontecia de mal na minha família em geral. Tinha pena de mim mesma e via fechados todos os meus caminhos. Hoje esses sentimentos doentes melhoraram 70%. Vejo que mesmo que eles ainda existirão, eu posso conviver com eles. Tentar resolvê-los ou até esquecer outros que não tem como voltar atrás. Ir em frente com fé e coragem. (Mulher, 49 anos, branca, 4ª série, empregada doméstica, 2 salários mínimos, **três anos** de psicoterapia grupal)

Embora para alguns fatos de sua vida não encontrem soluções, têm muito presente a importância em manter seu tratamento psicoterápico e percebem

muitas transformações pelas quais já passaram. Entendem que não é milagre, mas que sempre há alternativas para seu caminhar.

Mudou-me sobre maneira a vivência diária, fazendo-me mais forte, fortalecendo emocionalmente. Era muito chorona, deambulava-me em lágrimas, às vezes. Agora não sei quantos anos não sei chorar mais. Minhas reações são apenas sentidas no momento. Faltam-me as palavras, fico trêmula e às vezes, minha pressão sobe. Sinto-me meia tonta, enfim, cada hora de um jeito. Porém um ressurto, ando enfrentando melhor estes momentos. A voz me faltava e agora já costuma vir com autoridade no diálogo. A vida é boa quando a gente aprende passar por cima das mágoas, seguir o rumo sem olhar para trás. Estou aprendendo tudo isto com a psicoterapia que nos estimula bastante. Estou conseguindo entender-me melhor com meus filhos, que são a razão de minha vida, principalmente a relacionar-me melhor com meu filho que mora comigo (bebe e se droga com a maconha). É um jogo de cintura em constante exercício em minha vida. Importante também é acreditar em Deus, o que vem me ajudando a ter fé e perdão, para que se tenha paz no coração. Sinto meus problemas atualmente, que tenho de ter um apoio sempre com psicólogo e psiquiatra. Considero tudo como os torturados da ditadura, que o resto da vida tem que ter acompanhamento psicológico (perdi minha filha com 23 anos, suicidou-se na janela da sala, se jogando de 6 andares, estávamos eu e meus filhos almoçando!) Não gosto de falar muito nisto! Vejo o meu problema grande demais, porém meu coração criou calo e já não são tão insuportáveis. No grupo, a psicoterapia ajuda a diminuí-los sem drama e o grupo ajuda vivermos mais solidários com as colegas e que não somos as únicas a termos problemas. E todas juntas fazem uma força maior para aliviá-los e irmos à luta. (Mulher, 68 anos, branca, ensino médio completo, esteticista aposentada, 2 salários mínimos, **3 anos e meio** de psicoterapia grupal)

Este depoimento, tão repleto de emoções tristes e difíceis para um dia-a-dia comum, revela cruamente o sofrimento e como ele marca a pessoa, no sentido de sua servidão a diferentes poderes e do que é possível mudar. Tem consciência dos problemas, mas sente que a psicoterapia a potencializou a seguir a vida com mais liberdade e possibilitou mudar as relações com os próximos, no dia-a-dia e a criar bons encontros.

4.6 Dificuldades e obstáculos à psicoterapia do sofrimento ético-político

Nos resultados e análises desta pesquisa, pudemos observar algumas questões que transcorrem as sessões de psicoterapia.

Os homens apresentam mais dificuldade de falar dos seus sentimentos. A maioria, em seus escritos, atém-se às descrições de seus comportamentos, dificilmente refletem sobre suas emoções. Procuram menos, mas são mais constantes.

Porém, a resistência, tanto para homens como para mulheres, aparece, a princípio, com a indisposição de vir ao grupo, mas quando sentem seu benefício ficam aliviados e com vontade de continuar e enfrentar a vida, considerando que um dia por semana é pouco.

Nos primeiros dias cheguei a pensar que não iria resolver os meus problemas pois eram muitos. Pensando melhor comecei aderir às palavras ditas a psicóloga e assim estou sabendo lidar melhor com os problemas diários. Antes de começar a terapia me sentia angustiada, deprimida e achava não ter solução. Hoje posso ver com mais clareza. Sinto falta por não ter mais de uma vez por semana. (Mulher, 58 anos, parda, ensino fundamental completo, auxiliar de enfermagem, 1 a 3 salários mínimos)

Outra dificuldade dos pacientes de enfrentar seu dia-a-dia. Apresentam dificuldades em perceber que, o que existe, é o aqui e agora, pois o que passou não volta e o que virá, ainda é desconhecido, embora provável ou possível de se supor, mas não real. É muito comum reportarem-se a tempos saudosos e nostálgicos, de um passado idealizado, achando que lá, naquelas épocas, é que as coisas eram boas e que não se apercebiam disso.

A dificuldade de encarar os problemas e ter que solucioná-los, levam as pessoas a sonhar com algo que, provavelmente, nunca viveram, apenas sonharam. Quando se fazem questionamentos sobre essas épocas, os relatos revelam, via de regra, que as dificuldades financeiras eram muito maiores e as privações, advindas destas, causavam tanto ou mais sofrimento que as atuais.

A medicação aparece, muitas vezes, como coisa ruim, eliciando medos de “ficarem dependentes”. Orientá-los para tomá-la com critérios médicos é uma batalha árdua, presente em quase toda a dinâmica psicoterápica, enfatizando que a melhor maneira de se “libertarem” da medicação, é o auto-conhecimento que a psicoterapia propicia.

Muitas vezes, quando optam por fazer aquilo que lhes dá mais prazer, quando conseguem eleger algo que os engrandecem e os beneficiam e não se sujeitam às vontades alheias, acham que estão agindo pela razão e não pela

emoção. Revelando a concepção ainda dominante socialmente de que a razão é a verdade, é o bom, e a emoção, o erro e o sofrimento. Assim correm o risco de bloquear a capacidade de sentir as afecções em vez de entendê-las, como nos ensina Espinosa (1973) que os dois fazem parte da natureza humana.

Espinosa (1973), no seu livro *Tratado político* (capítulo II, parágrafo 5) fala-nos exatamente sobre isso:

Se, portanto, a natureza humana estivesse disposta de tal modo que os homens vivessem seguindo unicamente as prescrições da Razão, e se todo o seu esforço tendesse apenas para isso, o direito natural, enquanto se considerasse o que é próprio do gênero humano, seria determinado somente pela capacidade da Razão. Mas os homens são mais conduzidos pelo desejo cego que pela Razão, e, por conseguinte, a capacidade natural dos homens, isto é, o seu direito natural, deve ser definido não pela razão, mas por toda a vontade que os determina a agir e através da qual se esforçam por se conservar. Confesso, na verdade, que estes desejos que não tem a sua origem na Razão não são tanto ações como paixões humanas. Mas, como se trata aqui do poder universal da Natureza, que é a mesma coisa que o direito natural, não podemos reconhecer neste momento nenhuma diferença entre os desejos que a Razão engendra em nós e os que têm outra origem: uns e outros, efetivamente, são efeitos da Natureza e manifestam a força natural pela qual o homem se esforça por perseverar no seu ser. Quer seja sábio ou insensato, o homem é sempre parte da Natureza, e tudo aquilo através do qual é determinado a agir, deve ser relacionado com o poder da Natureza, tal como este pode ser definido pela natureza deste ou daquele homem. Quer seja conduzido pela Razão ou apenas pelo desejo, o homem, efetivamente, nada faz que não esteja conforme com as leis e as regras da Natureza, isto é, em virtude do direito natural. (ESPINOSA, *Tratado Político*, 1973, p. 315-316)

Segundo Espinosa (1973) uma emoção não desaparece por força da razão, mas, por causa de uma emoção mais forte. O que acontece com os pacientes é que, no decorrer da psicoterapia grupal, o amor por si torna-se mais forte do que o medo e a humilhação, por exemplo. Ela possibilita a rearticulação entre razão, emoção e ação, entre o pensar, o sentir e o agir.

Mas, como estão tão acostumados a se submeterem ao sofrimento, às humilhações, à vergonha, ao desrespeito e a serem desprezados, que, quando sentem-se potentes para superar o padecimento imposto pelo sofrimento ético-político, sentimentos de servidão, acham que estão usando a razão, quando, na verdade, estão caminhando para o que Espinosa chama de felicidade, que o ser

é livre quando pensa, sente e age em ato. Há a servidão porque há quem se submete a ela.

Outro problema é a tendência do paciente deixar nas mãos do profissional as soluções de seus problemas. Apresentam dificuldades em encará-las como suas e assumi-las, para resolvê-las. Também, é o sentido de que a psicoterapia é um meio, para atingir o bom. Ela tem que ser sentida como um bem, algo bom em si.

Outra limitação observada nessa psicoterapia grupal é que não houve nenhum relato em que se referissem à busca da participação social mais ampla, em movimentos sociais. Apenas referências à melhora de situação social e econômica.

4.7 O psicólogo: um perfil profissional de referência

Quanto ao psicoterapeuta, ele deve ser, pela definição dos próprios pacientes³:

1) Bom e bem educado, que dê bons conselhos, seja ótimo profissional, compreensível, ter conhecimento e socializá-lo, ajudá-lo a sair do “buraco”; ter firmeza, ser agradável, que saiba conversar e dê atenção. Que seja simpático, que apresente soluções para o problema (seria ótimo, para ele, o profissional, ter esse poder), que tenha equilíbrio, seja a luz do caminho, tenha bom astral, que seja amigo, prestativo, atencioso, um porto seguro.

2) Que saiba lidar com o grupo, que utilize os problemas e dificuldade de cada um como exemplo para os demais, ponderado, seguro, sincero, confiável, competente, uma fortaleza.

3) Que trate a todos de maneira igual, que seja paciente e que os faça enxergar a vida um pouco mais leve. Que seja dinâmico, que não julgue.

4) Que instrua a solução de maneira sutil e que o paciente encontre a própria saída. Que passe força de viver. Que consiga entender a todos, conduzir o dialogo de forma compreensível e ter muita vontade de ajudar.

Então, para ser um psicoterapeuta do sofrimento gerado pela desigualdade social, o profissional tem que ter uma visão crítica de sua

³ Essas características foram citadas pelos pesquisados, nas avaliações do seu psicoterapeuta, em resposta à pergunta nº. 9, do questionário em anexo.

realidade social, com conhecimento multidisciplinar e que goste e queira fazer um trabalho diferencial. Assim, poderá conseguir que a psicoterapia traga possibilidades para transformações pessoais, levando-os a mudanças consigo próprios, com o outro e, como não dizer, a chance de melhora social, pelo fortalecimento e potencialização na forma de sentir, pensar e agir em ato.

4.8 Síntese da análise dos dados

Sintetizando, é possível constatar, pelos resultados desta pesquisa, tanto em seus diários, quanto pela análise dos questionários, que a psicoterapia grupal, voltada para o sofrimento gerado pelas desigualdades sociais, consegue dar um segmento diferente para as vidas dos que dela participam. Com poucas sessões, quando comparados aos pacientes do consultório convencional⁴, atingem resultados surpreendentes, que, por sua vez, reafirmam que o principal problema deles é o sofrimento ético-político, gerado por formas de “inclusão perversa” (SAWAIA, 1999, p. 108), transversados por paixões tristes, muito mais evidentes que o comprometimento psíquico.

O efeito rápido da psicoterapia revela que as várias dificuldades que passam, devem-se à sua condição social (classe e gênero). No caso das pessoas submetidas a desigualdades sociais nas quais as injustiças sociais estão muito mais presentes, as privações e necessidades básicas fazem um diferencial qualitativo e quantitativo nas relações pessoais, profissionais, sociais e educativas.

Com brevidade, conseguem enxergar que suas realizações não estão no outro, mas em si próprios, assumindo o seu querer ou não, o seu desejo e a necessidade de se expandir, que é a base do sentido de mobilizar, modificar e transformar o seu mundo e a sua vida.

Em situação de servidão, as pessoas adoecem por terem idéias imaginativas, segundo Espinosa (1973) que leva a decomposição e se elas não se mantiverem vigilantes, pode levar a “loucura”. Para Espinosa (1973) imaginar é sentir a ação dos outros corpos sobre nós, por meio de idéias inadequadas,

⁴ Constatação, por experiência pessoal, adquirida em 30 anos de atendimento em consultório particular.

que se sobrepõem as afecções. O corpo tem consciência dos efeitos que produz em si, mas desconhece as causas.

As idéias inadequadas não significam erros, mas sim, aquelas em que tomamos os efeitos como causa. Elas fazem parte da lei da natureza. Pensar significa encontrar as causas dos efeitos produzidos em nós.

Assim, nas sessões de psicoterapia grupal, conseguem, pelo entendimento e compreensão daquilo que lhes causa tanto sofrimento e dor, como, por exemplo, o medo de sair de casa, humilhações vividas, são efeitos de situações sociais das quais não tem culpa direta. Do mesmo modo, passam a ver a si e a seu mundo, de uma forma menos desqualificada, com mais integridade, tendo conhecimento de que, aquilo que lhe acontece, faz parte, na maioria das vezes, do sofrimento gerado pela desigualdade social. Muitas vezes, acreditam que tudo de ruim que lhe ocorre é de sua responsabilidade ou do outro próximo. Nesse trabalho grupal, tem a possibilidade de ver que não é de sua culpa ou atribuição os males de sua vida, mas sim, da forma como enfrentá-los para não adoecer. Conseguem, então, olhar para si, com menos tristeza e medo do que vêem, com mais coragem para enfrentar os encontros maus, geradores de servidão, sempre na relação com outras pessoas.

Assim, passam a buscar soluções para aquilo que achavam impossível antes e, o que é mais importante, não de uma maneira imaginada, mas fundamentada em sua realidade, que consegue enxergar, de forma mais compreensível e objetiva.

Considero que os sujeitos da pesquisa discordam da preocupação de Freud de que os pobres estão menos “dispostos a renunciar as suas neuroses”, porque eles não viam atrativos para voltar as suas pobres vidas, repletas de sofrimento e dificuldades de sobrevivência. Quando se conscientizam de que podem e têm condições de agir de outra forma, recuperam-se, pelo enfrentamento de suas dificuldades e, conseqüentemente, se potencializam para as mudanças de vida, não se sentindo atraídos pelo assistencialismo social, como por exemplo, os benefícios recebidos pelo INSS. Não que não recorram a eles, e que não sejam muito necessários, mas que, quando conseguem autonomia, preferem voltar às suas atividades profissionais.

A passagem de uma vivência passiva a uma ativa é possibilitada pelos afetos, junto com a das idéias. Os afetos são a mediação entre o mundo e a

pessoa, e são eles que aumentam ou diminuem a potência de ação (liberdade e a criação). E como afirma SAWAIA (2006, p. 92), “os afetos são espaços de vivência da ética, pois qualificam as ações e as relações humanas”.

Na psicoterapia grupal, os sentidos se alteram a partir do encontro em grupo e da capacidade de potencializá-lo para a luta, quando os pacientes mudam seus sentimentos em relação a si e às suas vidas. Há, de maneira significativa, mudanças de sentido, que constituem a base afetivo-volitiva das falas e das ações.

Ser afetado pelo outro e afetar é a base da psicoterapia grupal. Mesmo quando alguns referem dificuldades para falar em grupo e publicamente, com o tempo eles aprendem a gostar, e esse espaço adquire um novo significado e sentido para suas vidas.

Os sentimentos de vazio, angústia e solidão, medo e humilhação são muito presente na vida dessas pessoas, frutos da ausência ou dos poucos encontros, resultando no padecer. Na ausência de outra oportunidade de participar de bons encontros, o grupo psicoterapêutico torna-se o único a lhes oferecer relações não servis. A cada descoberta de si e do outro, a cada sentimento trabalhado e refletido sobre suas causas, a cada sessão psicoterápica, há mudanças, transformações, crescimentos.

Após refletir e analisar os resultados desta pesquisa, elaboramos a configuração de uma psicoterapia do sofrimento gerado pela desigualdade social, que titulamos do sofrimento ético-político e que serão apresentadas a seguir.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A felicidade não é o prêmio da virtude, mas a própria virtude; e não gozamos dela por refrearmos as paixões, mas ao contrário, gozamos dela por podermos refrear as paixões. (ESPINOSA, 1973, p. 306).

5.1 Configuração de uma psicoterapia do sofrimento ético-político

A alma, quer enquanto tem idéias claras e distintas, quer enquanto tem idéias confusas, esforça-se por perseverar no seu ser por uma duração indefinida e tem consciência do seu esforço”. (ESPINOSA, 1973, p. 189)

O sofrimento, mediado pelas injustiças sociais, foi sempre muito presente nas sessões de psicoterapia, que me afetaram e me levaram a refletir e a buscar orientação para obter um trabalho de qualidade, que alcançasse os pacientes em suas dificuldades, possibilitando potencializá-los para transformações subjetivas, intersubjetivas e do seu cotidiano, o qual denominei de psicoterapia do sofrimento ético-político.

Nesse processo, houve trocas e enriquecimento de ambos os lados, levando-nos a transformações, que Vygotsky (2004) chamaria de mudanças de sentido. Nem poderia ser diferente. Segundo Espinosa (1973), as afecções quando, fruto de bons encontros, leva a potencialização de ações para “perseverar na própria existência”: “Ninguém pode desejar ser feliz, agir bem e bem viver que não deseje ao mesmo tempo ser, agir e viver, isto é, existir em ato” (ESPINOSA, 1973, p. 246).

Potencializar é o objetivo da psicoterapia do sofrimento ético-político, o que significa levar as pessoas a aumentarem suas forças de vida para perseverar na própria existência, que é, por natureza, livre e feliz. Potencializar não é incentivar o voluntarismo ou o otimismo e o bom humor o tempo todo, mas o desejo de ser, de viver e de agir.

Para potencializar pessoas em situação de desigualdade é fundamental que o profissional tenha, além de uma formação psicológica que lhe autorize e legitime exercer a psicoterapia clínica, uma boa compreensão e elaboração de suas emoções, bem como, um conhecimento crítico-social, juntamente com um

compromisso com a realidade social em que atua. No presente caso, para tal desenvolvimento, minha experiência em psicoterapia ajudou nas questões singulares. O estudo das obras de Espinosa: *Ética e Tratado político* e da teoria sócio-histórica de Vygotsky (1987, 1993, 1993^a, 1998, 2001, 2001^a, 2003, 2004) e de Sawaia (1987, 1995, 1997, 1998, 1998^a, 1999, 2000, 2001, 2006) colaboraram para a inserção social dessas questões, especialmente as concepções de potência de ação, de emoção como fenômeno ético-político, que está na base da servidão, dialética universal/singular, homem/sociedade e razão/emoção.

Durante as sessões, muitas vezes me questionei sobre os procedimentos que poderiam melhorar o atendimento clínico daqueles que chegavam à consulta pela primeira vez, com seus sofrimentos gerados pelas desigualdades sociais. Procedimentos tais que possibilitassem um resultado mais breve, que eles não esperassem muito tempo para sentir a importância da psicoterapia em suas vidas.

Fui compreendendo que, além da necessidade de freqüentar uma psicoterapia, apresentavam dificuldades financeiras próprias de sua condição social. Queriam “sair” do sofrimento vivido o mais breve possível. Tinham dúvidas sobre o tempo pelo qual poderiam manter e usufruir o convênio médico. Via de regra, não sabiam por quanto tempo poderiam mantê-lo, já que se apoiavam numa estrutura econômica instável.

E nestas ocasiões, o medo estava presente em todos os momentos de suas colocações. Alguns contavam que muitos convênios não ofereciam psicólogos, o que embasava a necessidade de uma psicoterapia de uma resolução mais breve. E, quando suas necessidades básicas se tornavam prementes, eles a priorizavam, mesmo reconhecendo a necessidade do tratamento psicoterápico.

Desse modo, fui em busca de um atendimento psicoterápico, que combinasse as exigências do convênio médico, com as necessidades dessa população e com as minhas preocupações teóricas. Assim sendo, que pudessem usufruir os benefícios da psicoterapia, sem que esta lhes onerasse mais.

Dois aspectos diferenciam-nos dos pacientes que atendo em meu consultório:

a) como colocam seus problemas de maneira focal e pontual, respondendo rapidamente ao tratamento, de jeito simples, preciso e direto;

b) a presença constante de questões de ordem econômica, presentes em seus problemas psicológicos.

A maior parte desses pacientes vem procurar ajuda psicológica por indicação médica, pois suas queixas, via de regra, são de sintomas físicos que os perturbam. Queixam-se de muitas dores, dores localizadas, dores que andam, dores que atrapalham o seu viver. Dores de cabeça, de coluna, nas juntas, nas pernas, no estômago, palpitações, quedas de cabelo, enfim, uma infinidade de sintomas desconfortáveis, que os fazem buscar um médico para cuidar de sua dor. Porém, só após se submeterem aos exames médicos, procedentes de suas queixas e constatarem que nada acusa organicamente, vêm, por recomendação médica, buscarem o tratamento psicoterápico.

Na primeira consulta, é muito comum os pacientes começarem a falar sobre suas dores, descreverem com detalhes aonde começa, por onde vai, em que lugar termina. Cada um tem seu jeito e forma de se referir a elas. Trazem vários exames realizados e receitas médicas para seus males.

O psicoterapeuta precisa ser capaz de sentir o constrangimento dos pacientes durante os relatos, que não só reavivam a dor e o sofrimento vividos, como, muitas vezes, sentem-se humilhados e constrangidos pela sua própria história.

Na primeira consulta, principalmente, mostram-se desanimados, apáticos, sem vontade de serem mobilizados para qualquer ação, muito menos, para aquelas que venham lhes exigir coragem e enfrentamento.

O psicoterapeuta precisa criar um clima de confiança e de bom encontro.

Com o transcorrer do processo psicoterápico grupal, os pacientes têm bem estabelecido o que pensam de si e dos outros, têm a consciência da necessidade de mudar, mas também de sua dificuldade e limitações pessoais, cotidianas e sociais, em realizar as modificações.

A psicoterapia está me mostrando que eu preciso mudar e mudar para melhor. (Mulher, 46 anos, parda, 7ª série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda)

O grupo exerce papel fundamental para criar a idéia do compartilhamento do sofrimento de que não estão sós ou de que sofrem porque são ruins.

Esta psicoterapia, para mim, foi muito importante, porque eu aprendi que não sou a única que tenho problema. Pude observar que cada um de nós, tem um tipo de sofrimento. Daí é que compreendi que não estamos sozinhos, mas a terapia nos mostra que tudo tem um jeito quando acreditamos na ajuda que estamos recebendo. Hoje já estou conseguindo gostar de mim. (Mulher, 46 anos, parda, 7ª série do ensino fundamental, dona de casa, sem renda)

“Gostar de mim”, sentimento muito expressado, reflete grande conquista.

Com a psicoterapia, vão tendo a noção da necessidade de mudança, não dos outros, mas de si próprios, que milagres não acontecem, mas tem que se ir atrás, lutar para melhorar. Acreditam na ajuda que a psicoterapia grupal lhes dá. Quando conseguem se perceber como alguém que pode ter vontades e respeitá-las, conseguem voltar a gostar de si e das relações com o seu mundo social.

Preciso ser eu com qualidades e defeitos, me aceitar como sou. (Mulher, 56 anos, ensino médio completo, secretária, 1 a 3 salários mínimos)

Outro cuidado que se deve ter é o de não deixar que o paciente deposite no psicoterapeuta a responsabilidade ou a esperança de mudar de vida.

Baseadas nas reflexões acima, o psicoterapeuta que trabalha com os sofrimentos gerados pela desigualdade social precisa apresentar como perfil profissional de referência:

1. Ter visão crítico-social

Para desenvolver esse tipo de trabalho, é mister que o profissional tenha uma visão sociológica e política. Tem que ter uma postura ideológica compromissada com os problemas sociais advindos da desigualdade social e uma visão crítica dos problemas sociais. Essa compreensão e compromisso possibilitam a empatia, a criação de um clima de acolhimento e compreensão com seus pacientes, para evitar a humilhação e o constrangimento gerados pelas diferentes formas de “inclusão perversa” (Sawaia, 1999, p. 108).

2. Trabalhar os afetos, inserindo o paciente socialmente

Levar o paciente a não rejeitar suas emoções ou a bloqueá-las, mas a entendê-las. Muitas vezes, o paciente vem buscar ajuda psicológica, por indicação médica, pois sentem seus sintomas em seu físico. Depois de realizados seus exames e não tendo encontrado nenhum problema físico, o especialista encaminha-o para o tratamento psicoterápico.

Esses pacientes não conseguem perceber que aquilo que sentem é de ordem psíquica e não física, denotando dificuldades em entrar em contato com suas emoções, que são vistas como perigosas e fonte de erros, singularizando suas dificuldades a sintomas físicos focais. Não conseguem perceber que mente e corpo são atributos da mesma substância e que um afeta e atinge diretamente o outro, pois pertencem à mesma substância.

Eles precisam que os escutem, que ouçam suas histórias, que se sintam compreendidos por esse profissional. Após todas estas descrições, e só por incentivo do profissional, é que se referem às suas histórias de vida. Muitas vezes, não sabem por onde começar, e ficam confusos e envergonhados.

Os que sofrem com a desigualdade social trazem consigo a humilhação histórica. Estão acostumados a não serem considerados, e às relações de subtratamento. Chegar à primeira consulta psicológica, de forma geral, não é fácil para nenhum paciente, porque vão falar de coisas que os aborrecem e de emoções que os incomodam, e podem, naquele momento, estar se sentindo inseguros, amedrontados, angustiados, deprimidos e confusos em suas elaborações.

Esse paciente é uma pessoa acostumada a ser desrespeitada em quase todos os segmentos onde vive e convive, inclusive no seu seio familiar. Com muita certeza, até chegar à sua consulta, já passou por situações desagradáveis de trânsito e de transporte. Pegou ônibus, muitas vezes mais de um, repletos de pessoas, que, como ele, também sofrem as desigualdades sociais, têm suas dores e, também, não sabem como lidar com elas. Então, quando chegam, principalmente à sua primeira consulta, nem sempre estão com ânimo e boa vontade.

São incentivados a falar de si e do contexto social onde vivem. Nesse momento, deixam de falar de suas dores físicas e começam a falar de si,

choram muito e colocam as suas histórias com toda a carga de dores e sofrimentos que carregam de suas jornadas.

3. Criar sentimento de credibilidade

Esse paciente, via de regra, quando chega à sua primeira consulta, vem desacreditado de que possa obter qualquer possibilidade de ajuda. Embora não acredite, vem como último recurso que lhe sobrou. Fala, literalmente, que veio porque não lhe restava mais nenhuma solução que já não tivesse recorrido. Muitas vezes, refere que veio à consulta psicológica, por ordem médica, mas não sabe porque está ali, se suas dores são físicas. Deixam claro que duvidam da eficácia da psicoterapia. Outras vezes, falam que, para dialogar, podem fazê-lo com amigos ou familiares.

O profissional que os acolhe e os escuta em suas dores e dificuldades, deve conversar também, de forma mais focal, objetiva e simples, para dar um “*start*” para promoverem suas vidas. Mesmo nas questões mais complexas, os pacientes entendem muito bem as intervenções do profissional e também sentem qualquer forma de rejeição e preconceito.

4. Potencializar para agir no aqui e agora

Nesse primeiro encontro é muito importante ouvi-lo, deixá-lo desabafar e, no final, explicar-lhe como acontecerá a próxima sessão, esclarecendo que o trabalho é grupal e semanal e que a frequência constante é fundamental para o sucesso do trabalho.

Mostrar a ele que aquilo que sente e que sofre pode de ser cuidado e tratado, e que isso ocorrerá nas sessões subseqüentes, com a sua participação em grupo. Enfatizar que o que traz é importante, que não é a única pessoa que tem este tipo de problema, que, muitas vezes, não é de sua responsabilidade as dores pelas quais padece, mas tem que ter vontade e coragem para conseguir enfrentá-las e superá-las.

O paciente tem que sair desse primeiro encontro motivado para fazer o tratamento, com a credibilidade de que terá uma possibilidade de enfrentamento e superação daquilo que lhe incomoda e que lhe motivou a procurar ajuda.

Na sua primeira participação em psicoterapia grupal, chega meio sem saber o que fazer, meio tímido e apreensivo, pois não sabe o que irá acontecer.

É muito comum, quando os chamo para entrarem no consultório, sentarem-se afastados do restante do grupo, mostrando, nesta forma de ocupar o espaço, o seu desconforto, seja pela timidez, seja por seu ânimo, ou por aquilo que poderá encontrar. Enfim, percebe-se a sua falta de aconchego e entrosamento com os demais integrantes.

5. Motivar para a vida

Na frequência constante ao grupo, o paciente vai se descontraindo, participando, deixando a sensação de desconforto para trás.

Em novembro de 2004, comecei este tratamento. Na primeira consulta, ela (profissional) me deixou a vontade. Daí eu falei um pouco mais. Com o passar do tempo, fui me sentindo a vontade e já tenho liberdade de me expressar. Eu costumo dizer que eu encontrei um anjo que me fez entender as coisas de outra maneira, sem sofrimento e acreditar num amanhã mais feliz. (Mulher, 62 anos, branca, ensino médio completo, aposentada, 3 a 5 salários mínimos)

O psicoterapeuta deve, gradativamente, levá-lo a expor e a refletir seus sentimentos mais íntimos, compartilhá-los com os outros, rirem e chorarem por suas alegrias e tristezas, conquistas e fracassos, buscando, assim, explicações, respostas para suas afecções e novos direcionamentos para suas vidas. Assim, o psicoterapeuta pode levá-lo à maior compreensão de seus sentimentos e necessidades de se libertarem das dores e amarras de suas vidas. Percebe-se uma mobilização em direção a uma nova forma de agir, com significativas mudanças, que lhe tragam mais equilíbrio e alegria. Há uma nova forma de agir com potencialidade de mudar as relações pessoais, de trabalho, buscando novas formas de conviver consigo, com o outro e com o seu meio social.

6. Ser multidisciplinar

Como já dito, o psicoterapeuta tem que ter conhecimento e compreensão da realidade social em que está inserido, e ter um olhar crítico das desigualdades sociais. Assim, ter ciência ampla sobre sua realidade social, o máximo possível, para poder orientá-los, com dados sobre seus direitos e deveres, e indicar outros profissionais afins, que os realizem.

A maior parte desses pacientes são pessoas carentes, não só economicamente, mas de informações, de execuções e de dinâmica de vida. Carentes em saber onde e o que podem procurar e trazer para suas vidas. O profissional tem que ter muita vontade e disposição para continuar se atualizando, não apenas em sua área profissional, mas da sua realidade e de seu mundo. Esse profissional tem que ter conhecimento da realidade social em que está inserido e ajudá-los a crescer em suas vidas, mediante conhecimento para norteá-los. Torna-se mister orientá-los quanto a seus direitos civis e exercícios de sua cidadania. Assim, conseguem se potencializar para agir e transformar sua realidade. Nesse sentido, a psicoterapia pode ser vista como uma atividade revolucionária. Por exemplo, informar-lhes sobre leis que viabilizem aspectos de suas vidas: Lei Maria da Penha, PROUNI, direitos civis e familiares, e outros que venham a viabilizar-lhes outras necessidades.

Saber orientar os pacientes onde procurar serviços para atendimento de suas necessidades. São pessoas, em sua maioria, que desconhecem seus direitos e os locais de acesso que as próprias políticas públicas oferecem gratuitamente.

Esse profissional tem que ser mais abrangente, trazendo em suas análises, não apenas os aspectos psicológicos, mas um conhecimento social das desigualdades a que estão submetidos. Com a sua atuação, possibilite trazer aos pacientes um aprendizado quanto aos seus direitos e deveres, como também, o caminho para alcançá-los, discutir temas sociais do momento, recortes de jornais.

Considerando o perfil profissional, os principais procedimentos da psicoterapia grupal que desenvolvo são:

1) Consulta individual

Apenas na primeira sessão. Nela, o profissional colhe a história do paciente, recebe suas queixas, deixa-o falar, como também, o incentiva a falar de si e do contexto social em que vive. No final da consulta, esclarece-lhe como é desenvolvido o trabalho, explicando-lhe que é grupal e semanal. Enfatiza que o sucesso do trabalho dependerá de sua constância e freqüência. É importante que o paciente saia mobilizado, com vontade de voltar e aceitar o tratamento,

especialmente, porque tem muitas dificuldades de freqüentar as sessões, inclusive de pagar o transporte.

2) Introdução ao grupo

O início no grupo se dá com a apresentação do novo integrante, pedindo para que todos se apresentem a ele e que falem sobre si. Depois, oriento para que discorram sobre sua semana, refletindo (pela busca da gênese das emoções) sobre seus sentimentos, emoções, fatos e relatos daquilo que vivenciaram, refletiram e fizeram. Após todos explanarem, peço ao novo membro para que se manifeste. Durante esse período em que ficou escutando seus colegas e se inteirando de seus problemas, dificuldades ou acertos, foi se identificando, às vezes, se colocando, se descontraindo frente às suas próprias dificuldades.

Quando lhe é solicitado a falar, está mais à vontade, sentindo-se mais acolhido, constatando que não é o único a ter problemas, e, muitas vezes, compreende que há enfrentamentos mais difíceis que os seus (como vemos nos depoimentos, tanto dos questionários, quanto dos diários). É muito comum ouvir de seus colegas mais de um depoimento, que aquilo que está relatando naquele momento, eles também já passaram, enfrentaram e superaram. Isso lhe dá alento, conforto, e estímulo.

Apesar de já ter completado 60 anos eu nunca tinha feito psicoterapia de grupo. Ela tem me ajudado muito. Os exemplos dos companheiros me fazem refletir e me ajuda muito também. (Homem, 60 anos, branco, ensino médio completo, aposentado, 3 a 5 salários mínimos)

3) Focar a ação

Nas orientações do profissional, incentivá-los a agirem com objetivação e não apenas a focar as queixas, para que consigam ir em busca daquilo que precisa ser feito para atingir seus fins. Não deixar nas mãos de outros a realização de seus sonhos ou de suas metas.

Apreendi que primeiro tem que gostar da gente mesmo e depois lidar com os meus problemas. (Mulher, 53 anos, negra, ensino fundamental completo, diarista, 1 a 3 salários).

Uma constante nos seus relatos nas sessões, como também nos diários e questionários, são as colocações de suas frustrações. Isso porque, esperam sempre que outros venham resolver seus problemas, ou eliminar aqueles pelos quais estão passando.

Em psicoterapia grupal têm a oportunidade de falar de si mesmos, de suas angústias, medos, maus tratos, ansiedades e todo tipo de sofrimento que caracteriza o ético-político. Nas sessões, encontram situações adequadas para falar e ouvir sobre suas questões. Conversando, ouvindo e falando, vão refletindo sobre seus problemas, sobre suas dificuldades, escutando as reflexões, não apenas do profissional, mas também e, muitas vezes, principalmente, de seus colegas de grupo, que já passaram ou estão passando por isso. Ouvindo depoimentos de outros colegas, fá-los pensar sobre o seu problema. Escutam relatos de histórias de vida que mostram formas diferentes de enfrentamento, daqueles a que estão acostumados a fazer.

Quando vem o nervoso, angústia e tristeza, eu procuro me controlar porque sei que sou eu que devo mudar o meu modo de ser. (Mulher, 58 anos, parda, ensino fundamental completo, auxiliar de enfermagem, 1 a 3 salários mínimos)

A psicoterapia grupal desenvolve um aprendizado e um processo de desenvolvimento que abrange todos os que dela participam. Muitas vezes, o papel principal da abordagem psicoterápica não está com o profissional, mas com os próprios colegas de grupo.

No grupo a gente se vê no outro e enxerga melhor as coisas que nos fazem mal. (Mulher, 52 anos, branca, ensino médio completo, massagista, acima de 10 salários mínimos)

Em psicoterapia grupal, os pacientes conseguem perceber a si e aos outros. Na participação grupal, enxerga-se e se identifica com o outro, quer no sofrimento, mesmo que seja diferente do seu, quer na alegria, nas conquistas e, principalmente, nas mudanças, quando percebidas, enfrentadas e vivenciadas.

Agora eu percebo que sou igual a todas as pessoas. Todo ser humano tem medo, tem insegurança, não conseguem fazer tudo. Todos os dias temos contratempos e nunca sai tudo perfeito. Hoje estou conseguindo aceitar melhor tudo isso em mim. Lógico que devo procurar me melhorar, sem cobrar demais, pois não existe perfeição em ninguém. E não é vergonha errar ou não

conseguir. (Mulher, 56 anos, parda, ensino fundamental completo, cabeleireira, 3 a 5 salários mínimos)

Há solidariedade, identificação, um querer de bem-estar e resolução para todos. Vêm, na resolução do problema do outro, o caminho para chegar às suas resoluções.

4) Trabalhar as ações pontuais cotidianas X condição social de inserção

A culpabilização por maus resultados, em suas vidas, é muito freqüente, e torna-se de fundamental importância que lhes seja colocado que as condições sociais pelas quais passam, que não é de sua responsabilidade, mas sim, de como os governos resolvem suas diretrizes, beneficiando uns em detrimento de outros. Ter esse conhecimento aliviam-nos, e faz com que tenham energia para continuar enfrentando suas realidades.

Solucionam e resolvem suas questões, apesar de sua condição social permanecer a mesma, porque conseguem ver-se e se avaliar de uma outra forma, e se relacionar melhor em seu meio social.

Com a psicoterapia a gente aprende a saber lidar com os problemas, não que eles diminuem e sim aprendemos a superá-los. (Mulher, 38 anos, parda, ensino médio completo, dona de casa, sem renda)

Como acabamos de nos referir nos parágrafos anteriores, em primeiro lugar e talvez o mais importante, constatam que não são os únicos a terem dificuldades, e sofrem as desigualdades sociais. Não que isso lhes traga consolo, mas, que apesar de todos os dissabores, passam a enfrentar a vida como ela é e não como gostariam que ela fosse; esse é o grande primeiro passo. Ou seja, começar a partir do que têm e planejar ações, e não mais ficar lamentando aquilo que não temos, ou revoltados. Estão satisfeitos com o que obtiveram, mas querem mais.

Aprendi que tenho boca para falar sim ou não, se gosto ou não! Tenho direitos como todos. (Mulher, 44 anos, negra, ensino fundamental completo, dona de casa, 1 a 3 salários mínimos)

5) Motivar as conquistas dos pacientes

As sessões de psicoterapia grupal não devem ser encerradas com sentimentos tristes que sempre são colocados. O psicoterapeuta tem que buscar a gênese desses sentimentos, e evidenciar os aspectos bons e importantes que cada membro do seu grupo conquistou na sua luta, refletir juntamente com eles, para continuar potencializando seus enfrentamentos na seqüência de sua semana e de suas vidas.

6) A psicoterapia em ato

Na medida em que os pacientes vão se colocando, falando sobre suas vidas, em seus relatos, o psicoterapeuta vai refletindo e analisando com ele aquilo que está sendo colocado.

A psicoterapia me ajudou a amadurecer e enfrentar as mais diversas situações, sempre utilizando os resultados a meu favor, sejam estes bons ou ruins. (Mulher, 19 anos, branca, ensino médio completo, estudante, sem renda)

Pretende-se, assim, buscar a causa daquilo que está lhe afligindo, para que possa passar de uma “perfeição menor para uma maior” (ESPINOSA, *Ética III*, "Explicação II", 1973, p. 220).

Com assiduidade, principalmente no início de seu tratamento, quando se referem a suas histórias de vida, mostram-se muito sensíveis, chorando com muita freqüência, lamentando seu destino. Com certeza, não exageram naquilo que colocam. Há muitos relatos que nos surpreendem, apesar de tantos anos de profissão. Porém, é muito importante pontuar-lhes que, aquilo que lhes aconteceu, não tem como voltar atrás. Então, é necessário que, apesar de suas dificuldades, aprendam a viver com aquilo que têm agora, por mais difícil que seja, para que possa mudá-lo.

Aprendi a enfrentar meus problemas com mais clareza. (Mulher, 43 anos, 1ª série do ensino médio, 2 salários mínimos)

Esse ponto é fundamental, para que comece a ter mudanças. Enquanto o paciente não se conscientiza de que a diferença está em assumir aquilo que tem aqui e agora, ele não consegue agir em direção às suas modificações.

Ninguém pode desejar ser feliz, agir bem e bem viver que não deseje ao mesmo tempo ser, agir e viver, isto é, existir em ato. (ESPINOSA, 1973, p. 246)

Esse período entre começar o processo de psicoterapia grupal e ter essa noção do aqui e agora é fundamental para que inicie uma nova fase em suas vidas. Este tempo é variável de paciente para paciente, já que cada um tem seu tempo de elaboração e de criação para apreender as mudanças de significado e sentido do mundo, em suas vidas, mediante suas singularidades e particularidades.

7) Enfatizar a realidade

Volto a ressaltar que é muito importante o psicoterapeuta trazer, ao paciente, a sua realidade. Ele tem que sentir as afecções, e também compreender a sua realidade, a fim de planejar ações para mudá-la, e que ele não é culpado, e que ela precisa ser mudada. Para tanto ele precisa potencializar-se para assumir sua vida como ela é, por mais injusta e ruim que seja. Compreender a gênese do seu sofrimento para poder agir sobre ele. Ter idéias adequadas trar-lhe-á a possibilidade real, concreta, para modificá-la. É na compreensão da vida como ela é, pelo entendimento das causas dos sentimentos que os afetam e que afetam aos outros, que têm condições de pensar em mudanças. A partir daí, podem alcançar um conhecimento que os levam a ser, pensar e agir em ato. E daí, como nos diria Espinosa, “ir de uma perfeição menor a uma maior”, quando define alegria (ESPINOSA, *Ética III*, "Explicação II", 1973, p. 220).

Hoje acho que tudo é possível. A resposta está dentro de mim e eu não via. (Mulher, 31 anos, parda, 4ª série do ensino fundamental, cozinheira, 1 a 3 salários mínimos)

Na psicoterapia grupal, percebem que todos têm problemas iguais, diferentes, maiores ou menores que os seus, e isso traz um conforto, não uma solução, mas a compreensão de sua realidade em sua inserção social. Assim, eles param para verem a si e ao outro, percebendo que o sofrimento permeia as relações sociais e individuais.

“Tomei consciência da realidade. Sou outra pessoa, mais social, mais paciente, mais compreensiva e consigo dizer não. Fiquei

mais corajosa, mais alegre. Passei a me amar, a me gostar e me respeitar” (mulher, 52 anos, branca, ensino médio completo, massagista, acima de 10 salários mínimos).

8) Gerar “bons encontros”

As sessões devem fazer bem. Sentem falta quando se ausentam, quando saio de férias ou por outras questões que o impeçam de comparecer.

Estou gostando porque estou aprendendo a lidar mais com meus problemas. Gosto da conversa em grupo. Está sendo engraçada porque, às vezes pensamos que sofremos muito e vemos outros que sofrem muito mais e o que achamos que é sofrimento, para os outros acaba não sendo. O melhor de tudo é que acho que é uma forma de distração. Venho e gosto, saio mais aliviada pelas coisas que ouço e vejo que tudo é possível. (Mulher, 53 anos, negra, ensino fundamental completo, diarista, 1 a 3 salários mínimos)

Sinto falta por não ter mais de uma vez por semana. Aqui fica minha sugestão: porque quando começamos a terapia que estamos no fundo do poço, não temos mais de uma terapia por semana. (Mulher, 58 anos, parda, ensino fundamental completo, auxiliar de enfermagem, 1 a 3 salários mínimos)

Como diz Espinosa, nos bons encontros potencializamo-nos, fortalecemos nosso *conatus*, e conseguimos nos afectar, de tal forma que as paixões tristes que nos escravizam são superadas por outras emoções mais fortes, por aquelas que potencializam a ação transformadora. Como vimos com Vygotsky (1998), as emoções atravessam todas as FPS (Funções Psíquicas Superiores), e as suas modificações promovem alterações nas conexões entre elas, e fazem as alterações nas conexões interestruturais do nosso cérebro.

O sofrimento é o sentimento que constitui esse sujeito. Ele é vivenciado desde a concepção pela mediação da família. Com pouca idade, na adolescência, fase em que, segundo Vygotsky (1998), a pessoa está em condições de ampliar sua capacidade de sinalização e, portanto, em condição de ampliar seus horizontes, refletindo, mais criticamente, suas condições de inserção social, bloqueiam seu desenvolvimento, de forma que chegam à idade adulta rancorosos, servis, em solidão, etc., reproduzindo, novamente, o círculo de vida dos seus. A humilhação, a vergonha, o desprezo e o sentimento de desvalia, perpassam as suas vidas.

Esses pacientes, poucas vezes têm com quem conversar, colocar-se, ouvir as suas próprias dores, até porque, em seu meio, a maioria sofre aquilo que ele sente e, como ele, também, não conseguem encontrar alternativas e muito menos, orientações para a sua solidão, apatia, ódio ou culpa.

A psicoterapia tem que oferecer um apoio para que se consigam enxergar possibilidades concretas de mudanças, não mudanças miraculosas, mas baseadas no suporte do conhecimento e do entendimento de si e do outro e da compreensão de suas emoções.

Para Espinosa (1973), somos seres passivos de paixões que produzem em nós imagens pelas afecções que nos afetam e pelas quais somos afetados. São as emoções e sentimentos. Quando substituímos as afecções do corpo por idéias produzidas ou outras, estamos na superstição ou na esperança de esperar. Também não basta o mundo externo agir sobre nós; é preciso conhecer a causa que produz esses efeitos sobre nós. Então, com as reflexões e análises sobre gênese do sofrer, os paciente têm a possibilidade de modificar e enfrentar suas vidas por suas ações, e não relegar a outros suas responsabilidades e implicações.

Mudou a maneira de resolver meus problemas. Me levou a outras vertentes e opções. (Mulher, 19 anos, branca, ensino médio completo, estudante, sem renda)

Não posso mudar os outros, mas posso mudar a mim. (Mulher, 23 anos, branca, ensino fundamental completo, manicure, sem renda)

Como acrescenta Sawaia (1999, p. 109-110):

Não basta definir as emoções que as pessoas sentem, é preciso conhecer o motivo que as originaram e as direcionaram, para conhecer a implicação do sujeito com a situação que os emocionou. A felicidade pode ser boa ou má dependendo de sua direcionalidade, falou Aristóteles, bem como sua consciência, ressaltou Espinosa.

5.2 Conclusão

Quanto mais a perfeição uma coisa tem, tanto mais age e menos sofre; e, inversamente, quanto mais ela age mais perfeita é. (ESPINOSA, 1973, p. 305).

Esta pesquisa teve como objetivo situar a psicoterapia no contexto da desigualdade social, defendendo a sua importância no enfrentamento das questões psíquicas daí derivadas, e, conseqüentemente, a necessidade de oferecê-la a todos os cidadãos, não importando a classe social, o nível educacional e a faixa etária. Instigada por Freud, ofereço a essa população os recursos de uma psicoterapia inspirada em Espinosa que relaciona afeto, ética e política, e na psicologia social de base dialética histórica, desenvolvida por Vygotsky (1987, 1993, 1993^a, 1998, 2001, 2001^a, 2003, 2004) Lane (1985) e Sawaia (1987, 1995, 1997, 1998, 1998^a, 1999, 2000, 2001, 2006). Essa teoria ensina-nos a trabalhar na dialética singular/universal, objetividade e subjetividade, e que, dessa forma, a psicologia na singularidade colabora com as ações políticas mais amplas.

No atendimento a pessoas pobres, observamos que, muito dos seus sofrimentos psíquicos, procediam de seu contexto social, onde as desigualdades e injustiças sociais constituem o seu cotidiano e sua configuração psíquica. Além dos sofrimentos inerentes ao homem, há o acréscimo daqueles provindos de sua situação social, ao qual, segundo Sawaia (1999) denomina-se de sofrimento ético-político, criando, assim, uma categoria psicossocial para trabalhar os afetos.

Não é possível afirmar que a presente pesquisa contrapõe-se a Freud (1968, p. 400)¹, porque não controlamos a variável neurose, tal como definida em sua teoria. O que é possível constatar é que os participantes da pesquisa, pessoas com mais de cinquenta anos de idade, com nível educacional médio, mas que sente seu despreparo em relação aos de outra classe mais privilegiada, com renda predominante entre 1 a 3 salários, e mesmo que sua condição social continue a mesma, voltam à sua realidade com mais potência

¹ Conferencia pronunciada no Colégio de Médicos de Viena em 1904. "La edad de los enfermos desempeña también un papel en su selección para el tratamiento analítico, pues, en primer lugar, las personas próximas a los cincuenta años suelen carecer de la plasticidad de los procesos anímicos, con la cual cuenta la terapia – los viejos no ya educables -, y en segundo, la acumulación de material psíquico prolongaría excesivamente el análisis".

para mudá-la, após pouco tempo de psicoterapia, quando comparados aos de consultório particular. Eles conseguem refletir sobre a gênese de seu sofrimento e enfrentá-lo para obter uma condição de vida melhor. Dessa forma, há possibilidade de mudanças, não apenas em si, mas também na forma de enxergar e agir no mundo, podendo levar a modificações em sua condição social.

A psicoterapia grupal, voltada para o sofrimento gerado pelas desigualdades sociais, que titularizamos, nessa pesquisa, de ético-político, potencializa a participação e a base afetivo-volitiva da capacidade de enfrentar problemas. Pudemos extrair diretrizes para este atendimento em psicoterapia, que possibilite atendimentos tanto ao SUS, quanto a convênios médicos, conseguindo acatar as demandas desses e as necessidades dos pacientes.

Participar de um processo psicoterapêutico grupal traz o conhecimento de que os problemas sociais penetram em nossas vidas, na de nossos antepassados, reproduzem-se nos encontros bons ou ruins e nas afecções que nos causam e que causamos nos outros, constituindo nossa configuração psíquica, propiciando ou não, o seu padecimento servil. Mas que é possível transformá-lo, acolhê-lo e tratá-lo, desde que haja uma compreensão das causas daquilo que lhes afeta, sendo fundamental, para tanto, partilhar as afecções com os pares, conseguindo, assim, enfrentar as dificuldades, em diferentes amplitudes, desde as relações intra-subjetivas, as inter-subjetivas, até as relações cotidianas.

Potencializar, portanto, é o norte da psicoterapia do sofrimento ético-político, o que exige um constante questionamento, por parte do psicoterapeuta, sobre a qualidade das mudanças verbalizadas: seriam fruto da imaginação, da desistência ou aumento da potência de ação para perseverar na vida com mais liberdade?

Esta pesquisa não se fecha em seus resultados, mas indica que, se a psicoterapia for empregada a todos os que dela necessitem, pode-se favorecer uma mudança social e fortalecimento de movimentos organizados e mobilizadores de necessidades. Portanto, seu norte é feliz-cidade?

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. **Actualidad de la filosofía**. México: Ediciones Paidós, 1991.
- ADORNO, T. **Intervenciones – nueve modelos de critica**. [S.l.]: Monte Avila Editores C.A., 1969.
- ADORNO, T. **La personalidad autoritaria**. Buenos Aires: Editorial Proyección, 1965.
- ADORNO, T. **Sociologia**. São Paulo: Ática, 1994.
- ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. **Sociologica**. Madrid: Taurus Ediciones, 1971.
- ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. **Temas básicos da sociologia**. São Paulo: Cultrix; Editora da Universidade de São Paulo, [s.d.].
- ALTHUSSER, Louis. **Ideologia e aparelhos ideológicos do estado**. 3. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1980.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar A. (Org.). **A psicologia no hospital**. São Paulo: Traço Editora, [s.d.].
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR 14724**. 2. ed. Válida a partir de 30/01/2006. [S.n.t.].
- AZEVEDO, Maria A., GUERRA, Viviane N. (Orgs.). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Editora Eglu, 1989.
- BARRETO, Margarida. **Violência, saúde e trabalho** (uma jornada de humilhações). São Paulo: EDUC, 2003.
- BIRCHAL, Telma de Souza. Razão e religião em Espinosa e Pascal. **Cadernos Espinosanos II**, n. 1. p. 53-77, 1997.
- BODEI, Remo. **Geometría de las pasiones**. México: Fondo de Cultura Económica, 1995.
- BRAIER, Eduardo A. **Psicoterapia breve de orientação psicanalítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- CAMARGO, Denise de. **As emoções no processo de aprendizagem**. 1997. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.
- COHEN, L.; MANION, L. **Research methods in education**. 2. ed. Dover, NH: Croom Helm, 1980.

CUNHA, Antônio Geraldo. **Dicionário etimológico**. Nova fronteira da língua portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

CHAUÍ, Marilena. **Espinosa, uma filosofia da liberdade**. São Paulo: Editora Moderna, 1995.

CHAUÍ, Marilena. Sobre o medo. In: CARDOSO, S...et al.; coord. NOVAES, A. **Os sentidos da paixão**. São Paulo: Schwarcz, 1987.

DESCARTES, R. As paixões da alma In: __. **Obra escolhida**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.

DOLTO, Françoise. **Quando os pais se separam**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

EPICURO. **Carta sobre a felicidade**. São Paulo: UNESP, [s.d.].

ESPINOSA, Baruch de. **Ética**. In: __. **Os pensadores**. São Paulo: Abril Cultural e Industrial, 1973. v. XVII.

ESPINOSA, Baruch de. **Ética**. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 1992.

ESPINOSA, Baruch de. Tratado político. In: __. **Os pensadores**. São Paulo: Abril Cultural e Industrial, 1973a. v. XVII.

ESPINOSA, Baruch de. **Tratado teológico-político**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FERREIRA, Maria Luisa. **A dinâmica da razão na filosofia de Espinosa**. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 44. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FREUD, Anna. **O ego e os mecanismos de defesa**. 3. ed. São Paulo: Civilização Brasileira, 1974.

FREUD, Sigmund. **Obras completas**. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1968.

FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE. **Direitos da criança e do adolescente**. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 1993.

GARCIA, Silvana Santos. **Worktown: a fábrica de loucura, estudo psicossocial sobre a alienação sociomental vivenciada por secretárias executivas do Centro Empresarial de São Paulo**. 1999. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade**. 2. ed. São Paulo: UNESP, [s.d.].

- GLEIZER, Marcos André. **Verdade e certeza em Espinosa**. Porto Alegre: LPM, 1999.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1972.
- GONZÁLES REY, Fernando. **Epistemologia cualitativa y subjetividad**. São Paulo: EDUC, 1997.
- GONZÁLES REY, Fernando. L.S. Vygotsky: presencia y continuidad de su pensamiento en el centenario de su nacimiento. **Psicología e Sociedad**, São Paulo: ABRAPSO, v. 8, n. 222, p.63-91, jul./dez. 1996.
- GUATTARI, Felix. **Revolução molecular: pulsões políticas do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- GUIRADO, Marlene. **Instituição e relações afetivas: o vínculo com o abandono**. São Paulo: Summus Editorial, 1986.
- HARDT, M.; NEGRI, A. **Império**. Rio de Janeiro; São Paulo: Editora Record, 2001.
- HELLER, Agnes. **Teoria de los sentimientos**. 3. ed. Barcelona: Editorial Fontamara, 2000.
- HOLZMAN, L.; NEWMAN, F. **Lev Vygotsky, cientista revolucionário**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- IANNI, Otávio (Org.). **Sociologia**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1980.
- KAPLAN, H.I.; GREEB J.A.; SADOCK B.J. **Compêndio de psiquiatria – ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 1997.
- KEHL, Maria Rita. A psicanálise e o domínio das paixões. In: CARDOSO, S...et al.; coord. NOVAES, A. **Os sentidos da paixão**. São Paulo: Schwarcz, 1987.
- KEHL, Maria Rita. **O cotidiano e a história**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, [s.d.].
- KLEIN, Melanie; HEIMANN, Paula; ISAACS, Susan; RIVIERE, Joan. **Os progressos da psicanálise**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.
- LANE, Silvia T.M.; CODO, Wanderley (Orgs.). (1985) – **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- LEVY, Lia. **O autômato espiritual – a subjetividade moderna segundo a ética de Espinosa**. Porto Alegre: L, AM, 1999.

LIBÂNEO, José C. Psicologia educacional: uma avaliação crítica. In: LANE, Silvia T.M. et al. **Psicologia social: o homem em movimento**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

LIMA, Marlito de S. **Desejo, alegria e tristeza: as relações entre razão e paixão em Espinosa**. Apontamentos para um estudo sistemático da *Ética* de Espinosa. São Paulo: PUCSP. (Palestra)

LURIA, A.R. **Pensamento e linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MARIN, Isabel S.K. **Febem, família e identidade (o lugar do outro)**. São Paulo: Babel Cultural, 1988.

MARTINS, André. Espinosa, Winnicott e a teoria dos afetos: a importância da compreensão dos afetos como meio de entender os processos inconscientes. **Revista Cult**, ano 9, n. 102, maio 2006.

MARTINS, J.S. **Exclusão social e a nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

MARX, Karl. **O capital**. Livro I, volume 2, Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S. A., [s.d.]. Livro I, v. 2.

MARX; ENGELS. **A ideologia alemã**. 2. ed. São Paulo: Ciências Humanas, 1979.

MASSARO, Geraldo. **Loucura: uma proposta de ação**. 2. ed. São Paulo: Ágora, 1994.

MERTON, R.K. **Sociologia – teoria e estrutura**. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1970.

MOLON, Susana. **Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky**. São Paulo: EDUC, 1999.

MOLON, Susana. Subjetividade, sujeito e atividade criadora: questões para a formação continuada de educadores(as) na abordagem sócio-histórica. In: **Cadernos CED**, Florianópolis, n. 11. Relações estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em) experiência.

MOREAU, Pierre-François. **Espinosa e o espinosismo**. Lisboa: Publicações Europa- América, 2004.

NAMURA, Maria R. (2003) **O sentido em Vygotsky: uma aproximação com a estética e a ontologia do ser social de Lukács**. 2003. 210f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

NEGRI, Antônio. **A anomalia selvagem: poder e potência em Spinoza**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1993.

NEGRI, Antônio. **Exílio**. São Paulo: Editora Iluminuras, 2001.

NOVO, Helerina Aparecida (1996) - **A dimensão ético-afetiva dos discursos sobre a violência: implicações para o processo de convivência social**. 1996. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

OATLEY, Keith; JENKINS, Jennifer. **Compreender as emoções**. Lisboa: Instituto Piaget, 2002.

OSÓRIO, Luiz C. **Adolescente hoje**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Graduação. Sistema de Bibliotecas. **Padrão PUC Minas de normalização: normas da ABNT para apresentação de trabalhos científicos, teses, dissertações e monografias**. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <<http://www.pucminas.br/biblioteca>>.

QUEIROZ, J.J. (Org.). **O mundo do menor infrator**. São Paulo: Cortez Editora, 1984.

RAMIA, Rose L.C. **O paradoxo do menor infrator institucionalizado: ser considerado “anti-social” pelo código penal, ao mesmo tempo em que reproduz a sociedade capitalista**. 1989. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

RONILK, Suely B. Notas do tradutor. In: GUATTARI, Félix. **Revolução molecular: pulsões políticas do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

ROSA, Elisa Zaneratto. **Referências críticas na psicologia e novas histórias de loucura: psicologia sócio-histórica e loucura, uma reflexão**. 2005. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

ROUANET, Sergio Paulo. **A razão cativa – as ilusões da consciência: de Platão a construção da existência**. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

ROUDINESCO, Elizabeth. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

SAWAIA, Bader Burihan. **A consciência em construção no trabalho de construção da existência**. 1987. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

SAWAIA, Bader Burihan. A crítica ético-epistemológica da psicologia social pela questão do sujeito. **Psicologia & Sociedade**; v. 10, n. 2, p. 117-136, jul./dez. 1998a.

SAWAIA, Bader Burihan. **A emoção como *locus* de produção de conhecimento** – Uma reflexão em Vygotsky e no seu diálogo com Espinosa. Artigo apresentado na III Conferência de Pesquisa Sócio-Cultural. Campinas, v. I, 2000.

SAWAIA, Bader Burihan. **Afectividad y temporalidad en el cuerpo teórico-metodológico de la psicología social**: Una reflexión acerca del procesa de salud y enfermedad. Trabalho apresentado na 9ª Jornada Venezuelana de Psicologia Social, 1997. (Mimeografado)

SAWAIA, Bader Burihan. **Aspectos psicossociais do sofrimento ético-político resultante da Inclusão Social pela Exclusão**. São Paulo: PUC, 1998. (Mimeografado)

SAWAIA, Bader Burihan. Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In: LANE, S.T.M.; SAWAIA, B. B. (orgs). **Novas veredas da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense; EDUC, 1995.

SAWAIA, Bader Burihan. Introduzindo a afetividade na reflexão sobre estética, imaginação e constituição do sujeito. **Cadernos CED**, n. 11. Relações estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em) experiência. Florianópolis, 2006.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento Ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, B.B. (Org.). **Artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis; Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

SAWAIA, Bader Burihan. Participação social e subjetividade. In: SORRENTINO, M. (Org.). **Ambientalismo e participação na contemporaneidade**. São Paulo: EDUC-FAPEESP, 2001.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SILVA, S.S.; PINTO, J.M. **Metodologia das ciências sociais**. 12. ed. Cidade do Porto: Edições Afrontamento, [s.d.].

SOUZA, Ana Silvia Ariza. **O significado e sentido das drogas para adolescentes em situação de rua**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Departamento de Psicologia Social. São Paulo.

SOUZA, Lúcia Barroso. **Mulheres-adolescentes moradoras de rua**: uma análise de sentidos. 2000. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**, 14 ed. aum. São Paulo: Cortez, 2005.

VAN DER VEER, Renê; VALSINER, Jaan. **Vygotsky** – uma síntese. [S.l.]: Unimarco, [s.d.]. cap. 14.

VIOLANTE, Maria Lúcia. **O dilema do decente malandro**. São Paulo: Cortez, 1982.

VYGOTSKY, L. S. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

VYGOTSKY, L.S [1987]. Emotions and their development in childhood. In: **Collected works of L. S. Vygotsky**. Nova Iorque: Plenum, 2003.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, L.S. El problema y el método de investigación. In: __. **Obras escogidas**. Madrid: Visor, 1993.

VYGOTSKY, L.S. **La imaginación y el arte en infancia**. Madrid: Akal, 2003.

VYGOTSKY, L.S. Las emociones y su desarrollo en la edad infantil. In: __. **Obras escogidas**. Madrid: Visor, 1993^a. v. 2.

VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VYGOTSKY, L.S. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes, São Paulo, 2001^a.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu _____ fui informado/a de que o objetivo desta pesquisa é fazer um estudo sobre Psicoterapia Grupal, a qual participo semanalmente. Recebi todas as informações específicas sobre os procedimentos nos quais estarei envolvido/a e estou ciente de que não corro riscos.

Os dados pessoais serão mantidos em sigilo e apenas os resultados globais serão divulgados. Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que terei liberdade de retirar meu 'consentimento de participação na pesquisa' se assim o desejar.

São Paulo ____ de _____ de 2005

Assinatura

RG:

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

- idade : cor /raça:
- profissão: sexo:
- nível de escolaridade (estudou até quando?):
- tempo aproximado de terapia:
- renda: 1 salário mínimo: 1 a 3 salários mínimos: 3 a 5 salários mínimos:
- 5 a 7 salários mínimos: 7 a 10 salários mínimos: acima de 10 salários mínimos:

- 1- O que te levou a buscar a terapia?
- 2- Fazer terapia te faz bem?
- 3- Antes da terapia, como você se via?
- 4- Com a terapia, mudou sua opinião sobre você?
- 5- Você poderia falar alguma coisa que você percebeu mudança em você?
- 6- Hoje, como você vê o problema pelo qual você procurou a terapia?
- 7- Você recomendaria terapia a outras pessoas?
- 8- Por que?
- 9- O que acha do seu (sua) terapeuta?
10. Você tem alguma dificuldade para vir à terapia? Se tiver, qual é?

Assinatura

RG:

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.