

ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

MARINA LUCIA TAMBELLI BANGEL

**O RESGATE DOS COMEÇOS (SENSÍVEIS) PERDIDOS:
A DIMENSÃO SENSÍVEL DO CUIDADO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA COM
CRIANÇAS E SEUS PAIS NUMA PERSPECTIVA ENTRE A TEOLOGIA, A
FENOMENOLOGIA DA VIDA E A PSICANÁLISE**

São Leopoldo

2014

MARINA LUCIA TAMBELLI BANGEL

**O RESGATE DOS COMEÇOS (SENSÍVEIS) PERDIDOS:
A DIMENSÃO SENSÍVEL DO CUIDADO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA COM
CRIANÇAS E SEUS PAIS NUMA PERSPECTIVA ENTRE A TEOLOGIA, A
FENOMENOLOGIA DA VIDA E A PSICANÁLISE**

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Escola Superior de Teologia
Programa de Pós-Graduação
Linha de pesquisa: Dimensões do
Cuidado e Práticas Sociais

Orientadora: Dra. Karin Hellen Kepler Wondracek

São Leopoldo

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B216r Bangel, Marina Lucia Tambelli
O resgate dos começos (sensíveis) perdidos: a dimensão sensível do cuidado na clínica psicanalítica com crianças e seus pais numa perspectiva entre a teologia, a fenomenologia da vida e a psicanálise / Marina Lucia Tambelli Bangel ; orientadora Karin Hellen Kepler Wondracek. – São Leopoldo : EST/PPG, 2014.
79 p. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2014.

1. Cuidados. 2. Fenomenologia. 3. Bíblia – Psicologia. 4. Psicanálise infantil. 5. Crianças – Desenvolvimento. I. Wondracek, Karin Hellen Kepler. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

RESUMO

O presente estudo, inserido na linha de pesquisa Dimensões do cuidado e práticas sociais, tem como tema a afetividade. Parte das mudanças observadas no trabalho clínico e nas escolas, bem como no cotidiano, para introduzir a “falta de cuidado” como o “descaso”, o “descuido” e o “abandono” com a vida sensível decorrente do paradigma moderno, questão que a teologia, a fenomenologia da Vida e a psicanálise coincidem em denunciar. Desse ponto de partida, o estudo investiga a crítica de Michel Henry acerca do mundo moderno, bem como o resgate da afetividade que o autor propõe a partir do “começo perdido” em Descartes. Com isso, ancora-se o pensar como um conhecimento sensível pautado no sentir-se, o que permitirá apontar pontos de aproximação entre a fenomenologia da Vida e a psicanálise a partir dos conceitos de Vida e pulsão, bem como da relação entre vivos. No segundo capítulo o tema do “começo” é abordado tanto sob a perspectiva da narrativa bíblica quanto da clínica psicanalítica. Tais aportes teóricos, numa perspectiva entre a teologia, a fenomenologia da Vida e a Psicanálise, tendo como fio condutor o cuidado, considerado neste estudo como um envolvimento afetivo constante, consigo mesmo (a partir do sentir-se) e com o outro/diferente (a partir do sentir), servirão de base para apontar, através de um recorte advindo da “falta de limites”/“hiperatividade” como uma das manifestações do sofrimento infantil através do corpo, contribuições possíveis para a clínica, com crianças e seus pais, a partir do resgate dos começos (sensíveis) perdidos.

Palavra-chave: Cuidado, Clínica psicanalítica, Teologia, Fenomenologia da Vida, Psicanálise.

ABSTRACT

This study, inserted in the line of research Dimensions of Care and Social Practices, has as its theme affectivity. It stems from changes observed in clinical work and in the schools, as well as in daily life, to introduce the “lack of care” as “neglect” “disregard” and “abandonment” of the sensitive life due to the modern paradigm, an issue which theology, phenomenology of Life and psychoanalysis coincide in denouncing. From this starting point the study investigates Michel Henry’s criticism of the modern world, as well as the recovery of affectivity which the author proposes based on the “lost beginning” in Descartes. Through this, thinking is anchored as a sensitive knowledge, guided by feeling oneself, which would permit indicating points of approximation between the phenomenology of Life and psychoanalysis based on the concepts of Life and pulsion as well as of the relation between the living. In the second chapter the theme of the “beginning” is dealt with from the perspective of the biblical narrative as well as from the psychoanalytical clinical perspective. These theoretical resources, from the perspective of theology, phenomenology of Life and psychoanalysis, having as their guiding thread care, considered in this study as a constant affective involvement of oneself (based on feeling oneself) with the other/the different (based on feeling), will serve as a base from which to point out possible contributions for clinical treatment, related to a snipping coming from “lack of limits”/ “hyperactivity” as one of the manifestations of infant suffering through the body, with children and their parents based on the recovery of lost (sensitive) beginnings.

Keywords: Care, Psychoanalytical clinical treatment, Theology, Phenomenology of Life, Psychoanalysis.

AGRADECIMENTO

Aos meus pais, Mário e Vera, *in memoriam*, por me oferecerem o melhor do seu carinho e das suas potencialidades!

A todos os meus familiares, em especial aos meus irmãos Stela, Carlos e Silvia e sobrinhas Nathália e Livia pelas vivências carinhosas a cada encontro!

Ao Luiz Carlos, companheiro amoroso, por me oferecer a cada dia sua parceria, paciência e incentivo em cada projeto. Base segura e apoio fundamental para tantos voos!

À minha filha Giovana que com seu carinho, suavidade e criatividade, me surpreende a cada dia e me permite fruir gratas vivências nessa linda e complexa experiência da maternidade!

À Karin Armange, amiga-irmã, querida, por me permitir experienciar todo o afeto e a solidez que a amizade de uma vida toda pode proporcionar!

À “Tante Inge”, cujo cuidado foi um verdadeiro divisor de águas na minha história. Inspiração na escolha do meu ofício.

Aos psicanalistas Eurema Gallo de Moraes e João Pedro Barros Cassal pelo cuidado e pela escuta sensível de tantas inquietações e construções! Significativos para que eu me tornasse uma pessoa e uma psicanalista melhor.

Aos meus colegas da “SIG” com quem compartilho tantos conhecimento e afetos.

À Luciana Lopez Silva por tantos compartilhamentos e em especial pelo carinho com que sempre acolhe minhas dúvidas nas traduções.

À Maria Aparecida Brígido, Andrés Antunez e Maristela Ferreira pelo carinho e parceria nos estudos de Henry.

À Florinda Martins cujo conhecimento e afeto foram inspiradores e fundamentais para essa pesquisa.

Aos colegas de mestrado, Maria Paulina, Graça, Karla, Fani, José, Marciano, Felipe pela solidariedade, afeto e descobertas partilhados ao longo desses dois anos. Uma verdadeira aprendizagem de vida!

À “EST” por me proporcionar a riqueza teórica e afetiva desse mestrado! Meu reconhecimento e agradecimento carinhoso aos professores Rodolfo Gaede, Roseli Oliveira, Laude Brandenburg e Oneide Bobsin pelo carinho com que transmitem sua experiência e conhecimentos.

À Karin Wondracek, colega e orientadora, por tantas vivências, projetos e espaços compartilhados sempre com tanto carinho e parceria. Um agradecimento especial pela forma tão cuidadosa com que inspirou, acolheu, incentivou e acompanhou cada passo dessa pesquisa.

A todos que fizeram e ainda fazem parte do meu dia a dia nesse instigante ofício de psicanalista... Aos adolescentes e adultos pela coragem do encontro consigo mesmos. Aos pequenos que me encantam com sua vividez infantil, aos pais dedicados e amorosos que aceitam atravessar os caminhos nem sempre fáceis da implicação afetiva.

SUMÁRIO

A TÍTULO DE INTRODUÇÃO	9
1 O CUIDADO: “PRINCÍPIO INSPIRADOR” FRENTE À “FALTA DE CUIDADO” CONTEMPORÂNEA	23
1.1 Contextualizando o tema: Por que o cuidado?.....	23
1.2 Para falar de cuidado: conceituação.....	25
1.3 <i>Cogitare-cogitatus</i> : a dimensão sensível do cuidado numa interface entre a fenomenologia da Vida e a psicanálise.....	26
1.3.1 <i>Fenomenologia da Vida: breve panorama filosófico-científico</i>	27
1.3.2 <i>Videre videor: “o começo perdido” em Descartes</i>	29
1.3.3 <i>Vida e pulsão: uma aproximação entre a fenomenologia da Vida e a psicanálise</i>	32
1.3.4 <i>A relação entre vivos: o cuidado a partir da fenomenologia da Vida</i>	35
2 CUIDANDO CRIANÇAS : POR UMA VIA SENSÍVEL	41
2.1 O resgate dos começos sensíveis <i>na</i> clínica.....	42
2.2 “Pra não perder a alma”: o resgate dos começos	50
2.2.1 <i>O resgate do “começo” numa perspectiva da narrativa bíblica</i>	50
2.2.2 <i>O resgate dos começos (sensíveis) da clínica psicanalítica</i>	52
2.3 O cuidado na clínica: do resgate dos começos sensíveis à abertura de novas possibilidades	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	73
ANEXO A.....	81

A TÍTULO DE INTRODUÇÃO

A seção introdutória do presente estudo, inserido na linha de pesquisa – Dimensões do cuidado e práticas sociais –, está mesclada com a minha prática e trajetória pessoais, pois essa investigação, que tem como tema a afetividade, está diretamente ligada a esse percurso teórico-vivencial. Início resgatando uma lembrança. Recém-formada e aguardando um primeiro “paciente”, recebo uma criança e seus pais, cuidadosos, amorosos, mas sem saber como ajudá-la. Essa experiência clínica transformou-se em importante aprendizado sobre o compartilhamento afetivo pela via lúdica. Desde lá se passaram muitos anos. Meu encontro com crianças e seus pais/cuidadores, tanto a partir do trabalho em escolas quanto da clínica, tornou-se um ofício cada vez mais prazeroso e instigante, mas, ao mesmo tempo, repleto de inquietações. Foi assim que o estudo acerca do sentir e especialmente do compartilhamento afetivo tornou-se um campo de interesse para mim.

Visando à continuidade da minha trajetória de estudos e aliando a isso a tentativa de construir respostas para minhas inquietações clínicas, realizei a Formação em Psicanálise no Núcleo de Estudos Sigmund Freud, hoje Sigmund Freud Associação Psicanalítica, instituição na qual permaneço como coordenadora de seminários e supervisora tanto na Formação em Psicanálise quanto no Estágio em Psicologia Clínica. Com isso, o grupo de pares estudiosos somou-se às atividades na clínica e escolas, ampliando os espaços de pesquisa que têm contribuído de forma significativa na minha construção pessoal e profissional. A circulação profissional nessa gama de espaços e experiências advém da seguinte posição subjetiva: compartilho com Luis Claudio Figueiredo a premissa de que a psicanálise não se pratica “no vácuo cultural e histórico e muito menos contra as forças da história”. Diz o autor: “É preciso apoiar-se nos fenômenos e processos da vida – da vida cotidiana – para operar com alguma eficácia”.¹

Graduada desde 1988 e atenta à prática, tenho observado, desde lá até os dias atuais, uma inversão nos temas solicitados para a realização de palestras destinadas a pais e professores, que passaram de pedidos sobre “sexualidade infantil” para demandas por palestras sobre “limites”. Nesse movimento, a questão mais frequente tornou-se: “como ‘dar’, ‘pôr’, ‘colocar’, ‘impor’ limites”?²

¹ FIGUEIREDO, Luis Claudio. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2009a. p. 98.

² Questão desenvolvida em BANGEL, Marina Lucia Tambelli. Falta de limites: a escuta de um sofrimento. In: BRAGA, Eneida Cardoso; LARA, Luciana Maccari (Orgs.) *Escuta analítica: inícios de uma prática*. Porto

Na prática clínica (tanto pessoal quanto de colegas com quem estudo e/ou supervisiono) também observei mudanças que se caracterizaram por um aumento expressivo das manifestações³ do sofrimento através do corpo, fenômeno observado não só na clínica psicanalítica com crianças, mas referido também a partir do trabalho com adolescentes e adultos, conforme apontam os psicanalistas Marucco⁴, Mayer⁵, Birman⁶, entre outros.

Além da inversão dos temas, com destaque hoje para a “falta de limites”, e do aumento das manifestações do sofrimento através do corpo, ressalto outro aspecto que merece atenção: houve uma diminuição da solicitação por palestras que abordassem o tema “*a relação* entre pais e filhos/educador e aluno”. Essa questão está em consonância com as mudanças sociais ocorridas nos últimos anos, gerando um impacto significativo nas relações entre adultos e crianças, tema com o qual me ocupo desde publicações anteriores⁷, a partir das contribuições de autores tais como Roudinesco⁸, Mayer⁹ e Birman¹⁰. Segundo Birman¹¹, a

Alegre: Sigmund Freud Associação Psicanalítica, 2008. p. 125-141. Essa publicação é um resumo do trabalho apresentado para banca examinadora na Sigmund Freud Associação Psicanalítica com o objetivo de ingressar no corpo de coordenadores da instituição.

³ A escolha da expressão “manifestação do sofrimento” em detrimento de outras formas, tais como “apresentação”, “expressão”, decorre do tema do presente estudo, no qual parto da proposta de Michel Henry de considerar um fenômeno a partir da duplicidade do seu aparecer, ou seja, tanto da sua apresentação na exterioridade quanto a partir da sua essência. Ambas, “apresentação” e “manifestação”, são palavras cujo sentido remete ao mostrar-se, à forma do aparecer na exterioridade. Entretanto, há uma diferença, pois “apresentação” tem um sentido de “exibição”, enquanto que “manifestação” toma mais o sentido de “revelação”. Portanto, em concordância com a duplicidade do aparecer, tema que será desenvolvido mais detalhadamente no decorrer desse estudo, entendo que determinados comportamentos infantis não só apresentam o sofrimento na exterioridade, também revelam a Vida que é a essência dessas manifestações. Para o significado das palavras sugiro a consulta de: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988 e Dicionário *online* – Dicionários Michaelis – UOL. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br>>. Acesso em: 25 jan. 2014. Para as expressões de Henry consultar Glossário em WONDRACEK, Karin H. K. *Ser nascido na vida: a fenomenologia da vida de Michel Henry e sua contribuição para a clínica*. 2010. 257 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Teologia, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2010. Disponível em: <http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquiv=245>. Acesso em: 15 mar. 2012.

⁴ MARUCCO, Norberto. *Cura analítica y transferencia: De la repressión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.

⁵ MAYER, Hugo. Acting out y pasaje al acto em patologias actuales. *Revista de psicoanálisis*, Buenos Aires, LVII, (2), p. 267-283, 2000. Também em: _____. Fragilidad del sostén interior en las adicciones. *Sig: Revista de Psicanálise*, Porto Alegre, ano 1, n. 1, p. 123-129, 2012.

⁶ BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. Também em Subjetividades contemporâneas. In: _____. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. E em _____. *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

⁷ LAGO, Cristiane Pilar; KERN, Cristina; BANGEL, Marina Lucia Tambelli; MACHADO, Rosane. Patologias atuais: Desafios da contemporaneidade à psicanálise de crianças. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*. v. 4, n. 1, p. 99-108, 2005. HOFF, Fernanda Dornelles; BANGEL, Marina Lucia Tambelli. Depressão na infância: uma escuta psicanalítica. In: WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar; THOMAS, Heimann (Orgs.) *Sombras da alma: Tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012, p. 157-166.

⁸ ROUDINESCO, Elisabeth. *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

⁹ MAYER, 2000.

saída da mulher do espaço privado para o público gerou modificações importantes nas relações e no cuidado com a criança. O tempo de cuidado oferecido pelos pais foi diminuindo e a rede de cuidadores foi modificando e complexizando-se. Essa rede, formada por avós, babás, escolas de educação infantil, motoristas, escolas de esportes, entre outros, tem hoje, junto com os pais, a complexa tarefa de reinventar seus papéis, buscando encontrar um equilíbrio nas duas dimensões de cuidado propostas por Luis Cláudio Figueiredo¹²: a presença implicada e a presença reservada. Para o autor, o cuidado envolve uma simultaneidade entre essas duas posições. É importante que o cuidador possa manter-se comprometido e atuante, mas que possa também moderar seus afazeres, renunciando à onipotência de forma a permitir o movimento e a potência do outro.

A frase: “Não importa a quantidade de tempo que se passa com um filho, mas a qualidade”, escutada com frequência no cotidiano, não deixou de ter importância nos inícios da saída da mulher para o trabalho, diminuindo seu sentimento de culpa pelo desejo de agregar satisfação pessoal também no campo social e não só no terreno familiar e do cuidado dos filhos. Entretanto, nos dias atuais, a jornada de trabalho de ambos os pais foi aumentando de forma considerável, levando-me a refletir sobre a necessidade urgente de sua modificação, pois ela está ficando fora de contexto. Tanto a qualidade quanto uma quantidade suficiente de tempo com o filho são importantes. Kristeva¹³ auxilia na reflexão acima ao ressaltar a necessidade de tempo e espaço para se constituir uma alma, o que não se faz no vazio ou de forma solitária, mas num espaço de compartilhamento afetivo.

Como pensar essas questões num cenário contemporâneo descrito por Mayer da seguinte forma: “Estamos vivendo uma época onde os tempos que contamos para fazer uma tarefa são cada vez menores e a realidade externa, com suas múltiplas mudanças e exigências, demanda de modo premente mais e mais respostas eficazes?”¹⁴ Não menos impactante é a frase de Kehl: “Minha pressa é assim: vamos começar isso logo, para terminar logo, encerrar logo esse dia e dormir logo, tocar em frente logo, envelhecer logo, morrer logo.”¹⁵ O caráter desumanizante desse processo de aceleração é enfatizado por ambos os autores e o prejuízo, especialmente ao nível da família, é imenso.

¹⁰ BIRMAN, Joel. Laços e desenlaces na contemporaneidade. *Jornal de psicanálise*, São Paulo, v. 40, n. 42, jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-58352007000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 jan. 2012.

¹¹ BIRMAN, 2007.

¹² FIGUEIREDO, 2009a, p. 135.

¹³ KRISTEVA, Julia. *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

¹⁴ MAYER, 2012, p. 125.

¹⁵ KEHL, Maria Rita. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009, p. 274.

Em publicação anterior¹⁶ apresentei o conflito e a culpa sentidos por muitos pais pelo curto espaço de tempo com suas crianças. Questionam-se: “Como podemos passar tão pouco tempo junto com nosso(s) filho(s) e ainda termos que brigar?”. Com isso muitos conflitos têm sido desviados ou evitados. Tentativas de minimizar a falta de presença com presentes também se tornaram frequentes, fato que é amplamente estimulado numa sociedade consumista.

Não tenho dúvida de que as mudanças citadas acima, por relativizarem os papéis sociais e familiares, conduziram homens e mulheres à necessidade de reinventarem-se como profissionais, e, também, como pais na relação com seus filhos. O desamparo no campo dos afetos, gerado por esse processo, pode ser ilustrado através das seguintes frases infantis apresentadas, por pais, em uma palestra: “O Pinóquio existe ou não existe?”. “Tu me leva para ver onde os dinossauros moram de verdade?”. Os pais seguem: “O que ele vai sentir se a gente falar que o Pinóquio, os dinossauros não existem?”. “Como eu não sabia o que dizer ou o que ele ia sentir se soubesse que os dinossauros não existem mais, resolvi lançar para o futuro.”.¹⁷ Tomei essas frases para enfatizar o desamparo das crianças e adolescentes diante do impacto da falta de resposta para seus questionamentos acerca do cotidiano e da vida. Também porque revelam o desamparo dos adultos/cuidadores. Desde a publicação dessas frases, o sentir e o compartilhamento afetivo seguem ocupando lugar de destaque para mim e, considerando a clínica e a escola como espaços privilegiados para a escuta e a investigação sobre a infância, entendo que as mudanças observadas em ambos seguem sinalizando questões importantes para investigar.

O presente estudo é decorrente deste sinal de alerta, ou, conforme Freud, da “angústia sinal”¹⁸ sentida por mim a partir das questões pontuadas acima, em conjunto com uma escuta sistemática de frases tais como: “Tu não pode ficar brabo.”, “Tu não tem porque ficar triste. Tu ganha tudo que tu quer.”. Escutei essas e outras frases semelhantes em situações nas quais a criança, ao sentir algo, expressou esse sentimento de forma atrapalhada ou mesmo difícil para os cuidadores presenciarem ou ouvirem. Entretanto, com esse enunciado, tais frases atingem o cerne, inibindo o próprio sentir, e não apenas servindo de

¹⁶ LAGO et al., 2005, p. 105.

¹⁷ BANGEL, 2008, p. 136.

¹⁸ Expressão introduzida por Freud em 1926. Refere-se a um recurso psíquico através do qual o ego, frente ao reconhecimento de uma situação de perigo eminente, emite uma pequena parcela de angústia que serve de sinal para que o psiquismo possa preparar-se para o enfrentamento. FREUD, Sigmund. (1926b). Inibições, sintomas e ansiedade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XX. p. 107-209.

auxílio na reorganização da manifestação afetiva atrapalhada da criança. Isso a coloca diante de uma situação extremamente difícil: O que ela pode fazer, se sente-se sentindo – raiva, tristeza e outros afetos – , tendo ou não motivos (de acordo com a lógica adulta) para senti-los? O aspecto que considero mais intrigante é que tais frases são ditas por cuidadores (pais, educadores, profissionais, babás, entre outros) que amam essas crianças! Por esse motivo entendo que aprofundar o tema da afetividade é uma questão extremamente atual e relevante, pois aqui está o pano de fundo do problema que motiva o presente estudo, gerando as seguintes questões:

- Que fenômeno é este que afeta o sentir, dificultando uma resposta dos pais frente às questões mobilizadas por seus filhos acerca do viver (vida, morte, afetos)?
- Quais as possíveis influências desse fenômeno nas manifestações do sofrimento infantil a partir do corpo como uma demanda de cuidado na clínica psicanalítica¹⁹ com crianças?

Essas indagações, tomadas como questões norteadoras neste estudo, instigaram-me a ingressar no Grupo de Investigação “O que pode um corpo?”, uma parceria entre o CEfi – Centro de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, o Instituto de Psicologia da USP de São Paulo, a Sigmund Freud Associação Psicanalítica de Porto Alegre e as Faculdades EST de São Leopoldo, para o estudo das ideias de Michel Henry²⁰, autor que confere destaque à fenomenalidade do sentir. Na Sigmund Freud Associação Psicanalítica, esse grupo foi formado por profissionais da psicanálise, psicologia e filosofia, sob a coordenação da colega psicanalista Karin Wondracek, cuja tese de doutorado²¹ discorre sobre a relevância das contribuições do filósofo para a clínica. Os conhecimentos obtidos nesse Grupo de Investigação aliados aos encontros realizados com a psicanalista Karin Wondracek e com a filósofa Florinda Martins²² orientaram a definição da proposta para o presente estudo. Assim, o caminho para um mestrado foi abrindo-se naturalmente.

¹⁹ Por clínica psicanalítica refiro-me nesse estudo à prática clínica realizada com o método psicanalítico que será abordado ainda nessa seção introdutória na referência à metodologia.

²⁰ Michel Henry foi “filósofo, fenomenólogo e novelista”. Nasceu em 1922 e faleceu em 2002. “Criou pensamento filosófico original, chamado de Fenomenologia da Vida”, também conhecido como Fenomenologia Radical ou Fenomenologia Material. “Sua obra apresenta-se em dois movimentos: a crítica à filosofia tradicional e a proposta de um método fenomenológico de investigação da vida no advir de si mesma como *pathos*. Seus escritos têm sido traduzidos para diversos idiomas, e seu pensamento tem estado em diálogo com as ciências humanas, sociais e da saúde”. WONDRAČEK, Karin Hellen Kepler. Da felicidade ao *pathos*: uma introdução à Fenomenologia da Vida de Michel Henry. [s.d.] Disponível em: <http://www.sig.org.br/_files/artigos/dafelicidadeaopathosumaintroduofenomenologiadavidademichelhenry.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2012. Para um maior aprofundamento de suas principais obras e percorrido teórico indico WONDRAČEK, 2010.

²¹ WONDRAČEK, 2010.

²² Coordenadora internacional do Projeto de Investigação “O que pode um corpo?”.

Wondracek²³, apoiada na teoria de Michel Henry, propõe em sua tese de doutorado que possamos estudar os fenômenos com os quais nos deparamos na clínica a partir da inversão fenomenológica, considerando-se o seu duplo aparecer. Isso significa estudar o fenômeno não só a partir da sua exteriorização, como representação, do corpo-objeto, mas fazendo também um movimento para o interior, para o corpo subjetivo, corpo que sente. Essa proposta foi o ponto de partida para considerar a hipótese de que efetuar o presente estudo através da fenomenalidade em seu duplo aparecer pode contribuir para aprofundar a investigação sobre as manifestações do sofrimento infantil através do corpo, o que despertou o interesse por realizar um estudo bibliográfico exploratório acerca do resgate da afetividade proposto pelo autor com o objetivo de verificar possíveis contribuições do mesmo para o tema do cuidado *na e da* clínica psicanalítica com crianças e seus pais.

Mas como e onde desenvolver este estudo de forma que ele contemplasse e, ao mesmo tempo, complexizasse minha bagagem anterior, fruto de estudos e experiências? A resposta veio a partir do convite da colega Karin Wondracek para compartilhar meus estudos sobre as relações familiares, bem como experiências no trabalho com crianças e seus pais numa disciplina do Mestrado Profissional, mais especificamente, na linha de pesquisa - Dimensões do cuidado e práticas sociais - na Faculdade EST em São Leopoldo. Nesse primeiro contato, a “EST”, como instituição de ensino, me surpreendeu com sua acolhida e com a proposta de um mestrado oferecido aos profissionais de várias áreas do conhecimento e de vários estados do Brasil. Ao sair dessa aula, não pude deixar de me “sentir em casa”. Eu já havia experimentado essa prazerosa sensação de acolhida muitos anos antes, ao conhecer o Colégio Sinodal, vinda de outra cidade. Na visita, decidi-me que era ali, no “Morro do Espelho”, que queria realizar meu “segundo grau”. Tempos depois, novamente essa sensação ao ingressar num seminário de estudos na “SIG”²⁴, o que me fez decidir pela Formação em Psicanálise nessa instituição, onde permaneço até os dias de hoje. E agora, novamente esse sentimento, na “EST”, junto à percepção da seriedade tanto teórica quanto da proposta da instituição. E a decisão: Era com essa experiência de integração entre afetividade e seriedade teórica, de acolhida e respeito ao valor do compartilhamento de conhecimentos entre as mais diversas áreas profissionais e regiões do Brasil, que eu gostaria de vivenciar um processo de mestrado. Sem dúvida esta experiência me enriqueceria profissional e afetivamente. A possibilidade de realizar esta trajetória no mestrado com a orientação da colega psicanalista

²³ WONDRAECK, 2010, p. 219.

²⁴ “Apelido” afetivo através do qual a Sigmund Freud Associação Psicanalítica é conhecida.

Karin Wondracek, professora, doutora e pesquisadora nessa instituição, cuja seriedade admiro, e por quem tenho apreço pessoal, foi fundamental para a minha escolha! Em suas palavras: “O processo de aderir à vida e a seu nascimento contínuo dificilmente se faz sozinho, pois somos marcados pelo rosto do outro desde nossa concepção. É o rosto do outro que nos convida para ir ao fundo comum, onde a vida de todos é doada, e onde nos encontramos sendo doados a cada instante.”²⁵

Partindo dessas palavras destaco, como pontos comuns entre a teologia, a fenomenologia da Vida e a psicanálise, a valorização do encontro afetivo entre humanos e o cuidado com a vida, o que está em coerência com este estudo tanto pelo tema proposto, quanto pela longa trajetória de parceria e compartilhamentos pessoais e profissionais dos quais ele deriva. Durante esta trajetória tenho tido a grata sensação de estar nos espaços certos, nos tempos certos. Em coerência com minhas crenças e percorridos. Essa coerência também me conduziu a uma avaliação cuidadosa dos aspectos metodológicos para este estudo. Conforme Jardim e Hernández, investigar provém do latim *in* (em) e *vestigare* (inquirir, indagar, seguir pistas), ou seja, “um investigador é alguém que realiza uma busca.”²⁶. Para autores como, Safra²⁷, Jardim e Hernandez²⁸, entre outros, a postura investigativa está no próprio cerne da psicanálise. Com isso é possível inferir que um psicanalista é uma “alma inquieta”²⁹ em processo de busca constante. Mas as questões com as quais um psicanalista trabalha possuem uma dinâmica que, além de própria, nem sempre é facilmente apreendida. “Obscura” é a palavra utilizada por Freud para referir-se à dinâmica da angústia, por exemplo. O próprio autor vem em nosso auxílio numa passagem que ilustra seu processo investigativo em marcha:

Esta, mais uma vez, é uma questão que não posso prometer responder: há, contudo, duas outras pistas que não devemos deixar de seguir, e, assim procedendo, mais uma

²⁵ WONDRAČEK, 2010, p. 103.

²⁶ JARDIM, Luciane Loss; HERNÁNDEZ, María Del Carmen Rojas. Investigación psicoanalítica en la universidad. *Estudios de Psicología*, Campinas, v. 27, n. 4, Out./Dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400010>>. Acesso em: 23 ago. 2013. *Un investigador es una persona que realiza una búsqueda*. (Tradução nossa).

²⁷ SAFRA, Gilberto. Investigación em psicanálise na universidade. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 12, n. 2, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642001000200014>>. Acesso em: 23 ago.2013.

²⁸ JARDIM e HERNÁNDEZ, 2010.

²⁹ Expressão inspirada em DEL CORSO, Maria Das Graças Ramos. *O que busca uma alma inquieta?*. 2011. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/dissertacoes_e_teses/diss_maria_das_gra%C3%A7as_final.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2013. Esta dissertação será abordada adiante no presente estudo.

vez estaremos fazendo uso da observação direta e da investigação analítica para auxiliar nossas indagações.³⁰

Através desse fragmento, é possível compreender a investigação como uma tentativa de encontrar respostas para os enigmas que agitam a curiosidade de um psicanalista a partir da clínica. Entretanto, nessa busca, o autor não hesitava em ampliar seu leque de pistas através das observações cotidianas. Foi assim que, embora não tenha tratado crianças em sua clínica pessoal, elas, as crianças, tiveram grande parcela de contribuição para as construções teóricas psicanalíticas. Podemos citar o exemplo de Herbert Graf, conhecido na obra freudiana como Hans³¹, e a observação do jogo do seu neto³². Uma das pistas às quais o autor refere-se na citação anterior envolve uma observação cotidiana. Nas palavras do autor:

Enquanto encontrava-me no aposento ao lado, ouvi uma criança com medo do escuro, dizer em voz alta: “Mas fala comigo titia. Estou com medo!”. “Por quê? De que adianta isso? Tu nem estás me vendo.”. A isso a criança respondeu: “Se alguém fala, fica mais claro.”³³

Inspirada no modelo acima, parto no presente estudo das inquietações advindas da clínica psicanalítica com crianças e seus pais³⁴, mas as observações decorrentes de outros espaços de trabalho, bem como do cotidiano também enriqueceram significativamente tanto

³⁰ FREUD, Sigmund. (1926b). Inibições, sintomas e ansiedade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XX. p. 107-209. p. 472.

³¹ FREUD, Sigmund. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. n: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. X. p. 15-151. Com o objetivo de corroborar sua construção teórica acerca da sexualidade infantil Freud solicitou aos seus seguidores que lhe enviassem material advindo de observações das crianças. Max Graf enviou a Freud observações do seu filho Herbert. Quando iniciaram as dificuldades de Herbert, seu pai, supervisionado por Freud, trata-o a partir da psicanálise. Herbert, então, foi a primeira criança a ser tratada pela psicanálise. Fonte: ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de psicanálise*. Tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

³² FREUD, Sigmund. (1920). Além do princípio do prazer. In: *Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 2. p. 123-198. Nesse texto Freud descreve a observação do jogo do seu neto, Ernstl, que consiste em atirar para longe um carretel de madeira preso a um barbante. No momento em que o atira, Ernstl emite o som o-o-o-o, que Freud compreende como Fort/Fora. Quando o puxa de volta, a exclamação Da/Aquí. Fonte: ROUDINESCO e PLON, 1998. Importa ressaltar que esse jogo tinha como contexto o efeito afetivo gerado na criança pela ausência materna. Com essa observação Freud ilustra o fato de que uma criança brinca também com questões desprazerosas, questão que será abordada mais adiante neste estudo.

³³ FREUD, Sigmund. (1916-1917). Conferências introdutórias sobre psicanálise. Parte III. Teoria Geral das neuroses. Conferência XXV. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XVI. p. 457-479. p. 474. Freud refere essa observação já em 1905. FREUD, Sigmund. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. VII. p. 129-255. p. 474.

³⁴ Cabe ressaltar que as questões clínicas (observações, frases) tomadas para este estudo são exemplificações escolhidas por semelhança e apresentadas de forma geral. As questões referentes às palestras e observações cotidianas são derivadas de narrativas e fatos ocorridos em espaços de domínio público. Além disso, mantém-se o caráter de anonimato.

as “pistas” que levaram à escolha do tema quanto ao desenvolvimento deste processo de investigação. Por essas vias de conhecimento pude constatar ao longo dos anos um aumento das dificuldades para com a vida sensível, questão que pretendo abordar neste estudo, pois seus efeitos afetam diretamente as relações de cuidado. Inquietar-me, deixando-me afetar por essas observações, revela que, como psicanalista, estou implicada nos processos e investigações que realizo. Nesse sentido, meu afeto também foi uma pista importante a ser seguida-escutada. Diante da minha (pre)ocupação, entendo que, como na citação acima, falar sobre o tema e, ao mesmo tempo, fazer o tema falar, através da ação de pesquisar e escrever, possa contribuir para tornar as coisas “mais claras”!

Ao mencionarem essa implicação do psicanalista tanto no processo terapêutico quanto na pesquisa, Jardim e Hernández reforçam que a psicanálise não é uma ciência positivista, apesar de ambas se ocuparem do mesmo sujeito. Para elas, esse sujeito fica cindido “quando a ciência investiga-o como um organismo e como um comportamento, deixando fora das possibilidades da investigação científica aquilo que não é possível submeter à comprovação empírica”.³⁵ Conforme Ayouch, psicanálise e fenomenologia têm concepções de sujeito similares e, apesar das suas diferenças de abordagem “almejam a mesma dignidade do sujeito e, portanto, parecem próximas e cúmplices.”³⁶ Essa proximidade, reforçada a partir do contato inicial com as ideias de Michel Henry foi o ponto de partida para vislumbrar a relevância deste estudo.

O fato de ser um estudo bibliográfico não diminui a importância de um instrumental de leitura, conforme destacam Campos e Coelho Jr³⁷. Partindo desse alerta, e tendo em minha trajetória a psicanálise como um método que há anos me auxilia a acolher e trabalhar com o sensível na clínica e em outros espaços, optei por utilizar o método psicanalítico também para a realização deste estudo, pois o considero em concordância com o tema-fundo do mesmo: a afetividade. Desenvolvo abaixo os alicerces para tal proposta metodológica.

Campos e Coelho Jr defendem a possibilidade da utilização do método psicanalítico como instrumento de leitura para a produção de pesquisas mesmo que estas sejam

³⁵ JARDIM e HERNÁNDEZ, 2010. *cuando la ciencia lo investiga como organismo y como comportamiento, dejando fuera de las posibilidades de la investigación científica lo que no puede ser sometido a la comprobación empírica*. (tradução nossa).

³⁶ AYOUCH, Thamy. Merleau-Ponty e a psicanálise: da fenomenologia da afetividade à figurabilidade do afeto. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 45, n. 83, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-58352012000200015&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 jul. 2013.

³⁷ CAMPOS, Érico Bruno Viana; COELHO Jr, Nelson Ernesto. Incidências da hermenêutica para a metodologia da pesquisa teórica em psicanálise. *Estudos em Psicologia*, Campinas, v. 27, n. 2, Abr./Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 jul. 2013.

eminentemente bibliográficas, “desde que sejam mantidas as mesmas exigências provenientes da prática clínica”. Os autores referem-se aqui à atenção flutuante, “sem nada omitir ou privilegiar a priori”³⁸, e à interpretação. A utilização do método psicanalítico numa leitura dirigida pela escuta já fora apresentada antes por Iribarry para textos transcritos de entrevistas e questionários. Nesse modo de leitura, o objetivo é identificar as “contribuições singulares e diferenciadas”³⁹ que possam auxiliar na investigação. Campos e Coelho Jr⁴⁰ ampliam a questão apontando a viabilidade da realização da leitura dirigida pela escuta, em atenção flutuante, também a partir de textos bibliográficos. Além das contribuições singulares e diferenciadas, considere importante destacar neste estudo também as palavras utilizadas pelos autores para a expressão dos seus afetos, por considerá-las fundamentais e pertinentes.

Partindo dessas considerações, escolhi como início do processo de leitura a introdução e os dois primeiros capítulos do livro *Genealogia da Psicanálise: o começo perdido*⁴¹. Neles, Henry faz um resgate do que denomina como o “começo perdido” em Descartes e, em sua compreensão do *cogito* cartesiano, apresenta o pensar como sensível. A leitura desses textos me permitiu destacar elementos que, em associação livre, conduziram-me a outros textos de Henry, bem como de autores que escreveram a partir das suas ideias. Também levaram à releitura de textos sobre o cuidado, pesquisa bíblica, bem como a textos psicanalíticos freudianos e de autores pós-freudianos. Esse processo de leitura gerou “fragmentos” de textos que foram selecionados por conterem elementos e ideias que se destacaram.

³⁸ CAMPOS e COELHO Jr, 2010. A atenção flutuante refere-se à atitude subjetiva que Freud recomenda aos psicanalistas para a escuta dos pacientes. Nesse tipo de escuta o analista nada deve priorizar de antemão. Deve também suspender as suas tendências pessoais, preconceitos e pressupostos teóricos, deixando funcionar apenas sua própria atividade inconsciente. A atenção flutuante é a contrapartida do analista à “associação livre” que é solicitada ao paciente: “expressar indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito”. A “associação livre” e a “atenção flutuante” compõem o método psicanalítico para a investigação do inconsciente e ancoram-se na valorização da “expressão espontânea do paciente”. LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise: Laplanche e Pontalis*. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p. 38.

³⁹ IRIBARRY, Isac Nikos. O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, Jan./Jun. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>>. Acesso em: 15 jul. 2013.

⁴⁰ CAMPOS e COELHO Jr, 2010.

⁴¹ HENRY, Michel. *Genealogia da psicanálise: o começo perdido*. Curitiba: Editora UFPR, 2009. A opção por esse ponto de partida originou-se do encontro com a Prof. Dra. Florinda Martins no curso ministrado pela mesma na Sigmund Freud Associação Psicanalítica, bem como em diálogo pessoal que tivemos acerca das minhas ideias sobre esta investigação. Nesses encontros entendi que a leitura de Henry acerca do *cogito* cartesiano teria contribuições importantes a oferecer para esta investigação.

Em 1937 Freud⁴² amplia as ferramentas de trabalho do psicanalista ao escrever sobre o processo de construção em análise. Esse processo é apresentado pelo autor numa analogia com o arqueólogo, que constrói uma história a partir dos vestígios. O psicanalista, entretanto, parte de fragmentos vivos, advindos da associação livre do paciente e das vivências em transferência⁴³, para elaborar uma construção, um texto lógico, acerca da história do paciente. Sendo assim, esse texto é uma construção viva, singular, criada e comunicada a partir do encontro entre a dupla analítica e, por ser uma inferência e não uma verdade absoluta, passível de modificações ao longo do tempo de trabalho sempre que novos elementos assim permitirem ou exigirem. Esse foi o caminho que segui. Deixando trabalhar em mim os fragmentos de textos selecionados em associação livre/escuta flutuante, construí uma lógica de apresentação viva e singular. Cabe indicar a ressalva feita por Campos e Coelho Jr.⁴⁴ de que a implicação do “intérprete” pode ser apontada tanto como o principal risco como a maior potência do método psicanalítico. Nessa construção, escolhi como pontos de articulação – cuidado-Vida/pulsão- os começos perdidos – clínica psicanalítica – tendo como elemento de integração o conhecimento sensível a partir do envolvimento/compartilhamento afetivo no sentir e no sentir-se. Isso delineou a sequência e os temas dos capítulos.

O primeiro capítulo inicia com a introdução da “falta de cuidado” como o “descaso”, “descuido” e “abandono” com a vida sensível decorrente do paradigma moderno, questão que a teologia, a fenomenologia da Vida e a psicanálise coincidem em denunciar, para introduzir o conceito de cuidado norteador deste estudo. Desse ponto, partindo de uma das origens da palavra “cuidado”, *cogitare-cogitatus*, o estudo investiga a crítica de Michel Henry acerca do mundo moderno, bem como o resgate da afetividade proposto pelo autor a partir do “começo perdido” em Descartes. Isso permitiu ancorar um conhecimento sensível e apontar pontos de proximidade entre a fenomenologia da Vida e a psicanálise a partir da afetividade e da pulsão⁴⁵, bem como das contribuições de autores estudiosos de Henry acerca da relação entre vivos.

⁴² FREUD, Sigmund. (1937). Construções em análise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XXIII. p. 291-307.

⁴³ O termo transferência tem o significado de transporte. Freud reconhece a potencialidade desse fenômeno humano e destaca o valor do deslocamento / transporte dos desejos inconscientes e dos afetos do paciente ao analista, por possibilitar que as vivências infantis sejam atualizadas e, assim, trabalhadas. O trabalho com a transferência é considerado como central para as transformações clínicas em psicanálise. LAPLANCHE e PONTALIS, 2008, p. 514-522.

⁴⁴ CAMPOS e COELHO Jr, 2010.

⁴⁵ Pulsão (*Trieb*). “Energia ou força que circula de forma contraditória e conflituosa - condição inerente ao ser vivo.” FREUD, Sigmund. (1915). Pulsões e destinos da pulsão. In: *Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 2004. v. 1. p. 133-173.

No segundo capítulo o tema do “começo” é abordado tanto sob a perspectiva da narrativa bíblica quanto da clínica psicanalítica. Tais aportes teóricos, numa perspectiva entre a teologia, a fenomenologia da Vida e a psicanálise, tendo como fio condutor o cuidado, considerado neste estudo como um envolvimento afetivo constante consigo mesmo (a partir do sentir-se), e com o outro/diferente (a partir do sentir), servirão de base para apontar, através de um recorte advindo da “falta de limites”/“hiperatividade” como uma das manifestações do sofrimento infantil através do corpo, contribuições possíveis para a clínica, com crianças e seus pais, a partir do resgate dos começos (sensíveis) perdidos.

Antes de finalizar essa seção introdutória, cabe ainda ressaltar outro aspecto do método psicanalítico fundamental tanto para a realização quanto para construção da escrita deste estudo: a transferência. Conforme explicam Oliveira e Tafuri, é necessário que o “pesquisador-analista-escritor”, ao escrever uma pesquisa de mestrado acadêmico, tenha em conta que as particularidades do método psicanalítico, entre elas a transferência como encontro do analista com a alteridade, “o inserem em outra lógica de pesquisa”⁴⁶. As autoras partem da proposta de Caon⁴⁷ de que a teoria é considerada como uma alteridade com a qual o psicanalista-pesquisador está envolvido em um processo de transferência na escrita de uma pesquisa, mas vão além ao propor que outras alteridades também sejam contempladas nesse processo. Como exemplo citam a instituição universitária que acolhe a pesquisa (e podemos acrescentar – também o pesquisador – como já apresentei anteriormente), o orientador acadêmico, a banca e inclusive o público que terá acesso às publicações posteriores. Tendo em vista que as dissertações ficam disponibilizadas na Internet, temos aqui um número grande de alteridades.

Devido ao alto grau de implicação do pesquisador com todas essas alteridades, as autoras enfatizam que “a escrita em psicanálise não é coerente com o modelo positivista de ciência ou com a escrita sem expressão de afeto, impessoal e neutra geralmente presente na academia”. Essa questão é relevante, também, no momento em que os pesquisadores questionam-se, na apresentação dos seus estudos, sobre a “escolha da pessoa pronominal que desenvolve a narrativa”. Assim, para finalizar essa seção introdutória, aponto que as

⁴⁶ OLIVEIRA, Nadja Rodrigues de; TAFURI, Maria Izabel. *O método psicanalítico de pesquisa e a clínica: reflexões no contexto da Universidade*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 15, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000400007>>. Acesso em: 27 jul. 2014.

⁴⁷ CAON, José Luiz. Pulsional. *Revista de Psicanálise*, ano XIII, n. 140/141, 2000, p. 22-44. Retrato, autorretrato e construção metapsicológica de Serguéi Constantinovitch Pankejeff, o “Homem dos lobos”. Disponível em: <www.editoraescuta.com.br/pulsional/140_141_03.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2014.

características do método psicanalítico apresentadas até o momento, incluindo o alto grau de implicação que este impõe ao investigador, foram levadas em conta para a decisão de utilizar no presente estudo a “primeira pessoa no lugar da terceira pessoa passiva, que caracteriza a maior parte da escrita na academia”.⁴⁸

⁴⁸ OLIVEIRA e TAFURI, 2012.

1 O CUIDADO: “PRINCÍPIO INSPIRADOR” FRENTE À “FALTA DE CUIDADO” CONTEMPORÂNEA

“O cuidado serve de crítica à nossa civilização agonizante e também de princípio inspirador de um novo paradigma de convivialidade.”

Leonardo Boff⁴⁹

Início este primeiro capítulo com o seguinte questionamento: Por que o cuidado? Meu objetivo é contextualizar o tema e introduzir a definição de cuidado que será o fio condutor para o presente estudo. Em seguida, destaco contribuições da fenomenologia da Vida que serão tomadas, no segundo capítulo, numa integração com a teologia e a psicanálise, como fundamento teórico para a reflexão sobre cuidado e afetividade na clínica com crianças e seus pais.

1.1 Contextualizando o tema: Por que o cuidado?

A leitura dirigida tanto pela associação livre/atenção flutuante quanto pela transferência, conforme visto na introdução, permitiu um encontro com os autores, com seus conhecimentos e também com seus afetos expressos através dos textos. Sendo assim, nada melhor do que iniciar a construção da resposta à pergunta acima destacando o afeto de “constrangimento” mencionado por Carvalho e Maia devido ao “profundo descuido”⁵⁰ com os vividos humanos, uma marca imperiosa da nossa contemporaneidade. Nessa mesma via, Boff aponta a “falta de cuidado” como uma marca do nosso tempo. Sob essa expressão o autor reúne os fenômenos atuais do “descuido, do descaso e do abandono”⁵¹ e não hesita em apontá-la como o sintoma mais doloroso de um mal-estar generalizado. Um indicador de que estamos imersos em uma crise civilizacional decorrente do paradigma moderno.

Uma das consequências desse paradigma, segundo Plastino, é a “*assustadora* expansão do individualismo”⁵², com seus efeitos danosos para as relações humanas. As formas de sofrimento apontadas pelo autor como derivação desse processo são a solidão, a depressão e a falta de sentido da vida, aliadas ao predomínio do sentimento de desamparo e

⁴⁹ BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: Ética do humano, compaixão pela terra*. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 13.

⁵⁰ MAIA, Marisa Schargel (Org). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 19.

⁵¹ BOFF, 1999, p. 18.

⁵² PLASTINO, Carlos Alberto. A dimensão constitutiva do cuidar. In: MAIA, Marisa Schargel (Org.). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 54. O grifo é nosso e visa destacar o afeto do autor expresso em seu texto.

vulnerabilidade. O autor registra um paradoxo existente na sociedade contemporânea: como é possível que, com uma ampla difusão do conhecimento e da comunicação, possamos encontrar justamente a solidão como uma das formas de sofrimento, ou, ainda como refere o autor, de demanda de cuidado mais comum?

Para Boff o mundo virtual tem uma parcela de contribuição para esse “encapsulamento” das pessoas sobre si mesmas, na medida em que tem oferecido um novo *habitat* para o ser humano assentado em um terreno marcado pela “falta do toque, do tato e do contato humano”.⁵³ Árido de contato e de afetos, esse terreno dificulta o reconhecimento da alteridade apontado por Plastino como uma das dimensões fundamentais do cuidado e diretamente ligado à diminuição do narcisismo e da onipotência infantil. Entretanto, conforme o autor, o cenário social, através do reforço ao individualismo, ao narcisismo e à onipotência, bem como do estímulo às relações de competição em detrimento das relações de solidariedade, tem tido um caráter “predatório” para as relações humanas. O autor enfatiza: “As necessidades emocionais mais vitais são desconsideradas e prejudicadas pela competição”⁵⁴ e, com isso, a própria ação de cuidar acaba padecendo, haja vista a crescente desumanização, bem como a prevalência do valor comercial em detrimento da singularidade e das necessidades dos pacientes. Tanto Plastino quanto Boff coincidem ao demonstrar sua preocupação com a gravidade da situação tanto para a geração atual, quanto para as futuras gerações.

Para Carvalho e Maia as questões citadas acima podem ser consideradas como “sinalizações sócio-culturais de descuido”. Mas, entre os diversos sinais atuais, “a negligência com a vida e sua fragilidade”⁵⁵ é considerada, para os autores, como o mais grave.

As questões abordadas até o momento oferecem subsídios para uma construção pessoal como resposta para a primeira questão norteadora citada na introdução do presente estudo: Que fenômeno é este que afeta o sentir, a essência humana, dificultando a resposta dos pais frente às questões mobilizadas por seus filhos acerca do viver (vida, morte, afetos)?

Em sintonia com o afeto de constrangimento citado anteriormente, é possível apresentar esse fenômeno como a “falta de cuidado” como o descaso, o descuido e o abandono com a vida em todas as suas nuances, mas especialmente com os afetos, com a vida (sensível) na contemporaneidade, decorrência do paradigma moderno. “Descuido”, “abandono”, “descaso”, “negligência”, todas essas palavras encontradas nos textos e aqui

⁵³ BOFF, 1999, p. 18.

⁵⁴ PLASTINO, 2009, p. 62. A esse respeito, no ambiente de trabalho, ver SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

⁵⁵ MAIA, 2009, p. 19.

apresentadas apontam para a urgência de que se fale, escreva e estude sobre cuidado, pois, no cenário atual marcado pela “falta de cuidado”, é a vida que capitula em todos os seus matizes e tons: biológico, espiritual, sensível.

1.2 Para falar de cuidado: conceituação

Boff ressalta uma riqueza escondida nas palavras que “nascem dentro de um nicho originário”.⁵⁶ A investigação do autor sobre a filologia da palavra “cuidado” permite localizar esse nicho nas duas possíveis origens a partir do latim. A primeira decorrente de *coera*, cura, refere-se a um contexto de relação: amor/amizade. Outra derivação possível é de *cogitare-cogitatus* como cogitar e pensar no outro. O nicho comum às duas origens está na relação, no zelo, no desvelo. Assim, aponta o autor, “cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro.”⁵⁷ Nessa definição é possível observar aspectos importantes e que servirão de norte para o presente estudo.

O primeiro deles refere-se ao cuidado como atitude. Através dessa palavra o autor diferencia cuidado de um movimento ou envolvimento apenas momentâneo ou pontual, reforçando a noção de cuidado como um contínuo. O segundo aspecto importante a ressaltar para o presente estudo é a intersubjetividade. Para o autor, cuidado pressupõe uma relação com o outro na qual o envolvimento afetivo é parte essencial, servindo de base para a humanização da existência. É possível encontrar uma derivação desse aspecto na proposta de uma clínica psicanalítica sensível, apresentada pelo psicanalista Kupermann.⁵⁸ Nessa, o destaque está no compartilhamento afetivo como o aspecto essencial para as transformações psíquicas, questão que será desenvolvida com maior detalhamento no segundo capítulo. Além da noção de contínuo e do envolvimento afetivo com o outro, há ainda um terceiro aspecto destacado por Oliveira⁵⁹ que considero importante acrescentar ao presente estudo: o cuidado

⁵⁶ BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Inclusão Social*, v. 1, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/inclusao/index.php/inclusao/article/view/6/11>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

⁵⁷ BOFF, 1999, p. 33.

⁵⁸ KUPERMANN, Daniel. Entrevista: Vicissitudes da psicanálise atual com Daniel Kupermann. *Sig: Revista de psicanálise*, Porto Alegre: Sigmund Freud Associação psicanalítica, v. 1, n. 1, 2012. p. 133.

⁵⁹ OLIVEIRA, Roseli Margareta Kühnrich. *Cuidando de quem cuida*: propostas de poimênica aos pastores e pastoras no contexto de igrejas evangélicas brasileiras. Dissertação (mestrado) - Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2004. Disponível em: <http://www3.est.edu.br/biblioteca/btd/Textos/Mestre/Oliveira_rmk_tm105.Pdf>. Acesso em: 05 jan. 2014.

de si mesmo. Ou seja, para que o cuidado esteja presente na relação com os outros humanos, precisa estar também na relação da pessoa consigo mesma. Em sua dissertação de mestrado a autora parte de Foucault para abordar o “cuidado que os cuidadores devem dedicar à sua própria pessoa, devido ao desgaste que a função cuidadora provoca”.⁶⁰

Após apontar os aspectos do cuidado que nortearão o presente estudo, na seção seguinte, partindo de uma das origens da palavra “cuidado” – *cogitare-cogitatus* – apresento as ideias de Michel Henry sobre o mundo moderno, bem como o resgate da afetividade que o autor propõe a partir da sua compreensão do *cogito* cartesiano⁶¹. Com isso, pretendo alicerçar o cuidado como envolvimento afetivo contínuo, consigo mesmo (através do sentir-se) e com o outro/diferente (no sentir), e apresentá-lo como uma contribuição fundamental frente à “falta de cuidado” contemporânea.

1.3 *Cogitare-cogitatus*: a dimensão sensível do cuidado numa interface entre a fenomenologia da Vida e a psicanálise

Início essa seção, que será dividida em quatro subseções, apresentando Michel Henry em relação ao panorama filosófico e científico⁶², pois permitirá uma compreensão melhor da leitura fenomenológica do *cogito* cartesiano proposta pelo autor. Ao retomar o sentido original de “pensamento” para Descartes, Henry pretende introduzir que o pensar nas primeiras meditações é diferente do que se entende por pensamento hoje. Na opinião do filósofo, encontramos em Descartes o pensar estreitamente ligado ao sentir, mais especificamente, ao sentir-se: “o pensamento aqui em questão, não é um entendimento *stricto sensu*, mas a revelação sob sua forma mais originária, a imanência muda de seu primeiro ser a si na afetividade do puro sentir-se a si mesmo”.⁶³ Esse aspecto é importante, pois permitirá apontar, na terceira subseção, pontos de proximidade entre a fenomenologia da Vida e a

⁶⁰ OLIVEIRA, 2004, p. 19.

⁶¹ Forma através da qual usualmente se conhece a proposição “*Cogito, ergo sum.*”, “Penso, logo existo”, formulada pelo filósofo Descartes. Em sua raiz etimológica, a palavra *cogitare* refere-se a “qualquer ato psicológico, contato que pertença de modo direto à realidade do íntimo, enquanto distinta da realidade das substâncias externas”. MORA, José Ferrater. Dicionário de filosofia. Tomo I (A-D). São Paulo: Loyola, 2000, p. 487. Nessa proposição, Descartes exprime a certeza que o sujeito pensante tem da sua existência enquanto tal. ABBAGNANO, Nicola. Dicionário de filosofia. São Paulo: Martins Fontes, 2007. Disponível em <<http://charlezine.com.br/wp-content/uploads/2011/11/Dicionario-de-Filosofia-Nicola-ABBAGNANO.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2015. O que não é possível duvidar parte dessa realidade do íntimo através da qual o sujeito sente-se, internamente, duvidando e isso, conforme aponta a leitura henryana de Descartes, ancora a existência.

⁶² O presente estudo não tem como objetivo o desenvolvimento das questões filosóficas, entretanto, considero pertinente que o leitor possa ter uma breve descrição desses aspectos.

⁶³ HENRY, 2009, p. 73.

psicanálise a partir da afetividade, da pulsão. Na parte final da seção exponho questões apresentadas por estudiosos das ideias henryanas acerca das relações entre vivos para abordar o cuidado a partir da fenomenologia da Vida⁶⁴.

1.3.1 Fenomenologia da Vida: breve panorama filosófico-científico

A crítica de Michel Henry acerca do cientificismo moderno é um ponto nodal em sua obra. Início com suas palavras com o objetivo de situá-lo no panorama filosófico e científico. Para o autor:

O mundo moderno é, por conseguinte, o de Galileu, é um mundo que é no fundo reducionista, materialista, que crê que o único saber válido é a física e as ciências que lhe estão ligadas. É um mundo que obedece a essa ideologia que identifica saber com ciência, que nega a existência de outro tipo de conhecimento, enquanto que eu, ao contrário, me esforço por mostrar que há outros saberes, como o saber pelo qual a visão é visão, o sofrimento é sofrimento... e que nada deve à ciência.⁶⁵

A crítica acima propicia uma reflexão importante especialmente para as profissões que se ocupam do humano a partir do cuidado, uma vez que o mesmo ancora-se em critérios diferentes do paradigma moderno, conforme apresentado na seção 1.1. O cuidado contempla o saber científico, mas não se restringe exclusivamente a ele. Cumpre ressaltar a afirmação de Henry⁶⁶ de que sua crítica não visa desqualificar ou tecer uma condenação a esse saber. Ela destina-se à ideologia associada ao mesmo, pois essa o aponta como o único e verdadeiro saber, rejeitando os saberes que não estão pautados nos critérios científicos tais como a objetividade, a universalidade e a visibilidade. A preocupação e o alerta de Henry deve-se ao fato de que, em consequência dessa ideologia, o mundo moderno efetuou uma “brutal” e “progressiva” desconsideração da subjetividade e da sensibilidade. Segundo o autor, “é a própria vida que é atingida, são todos os seus valores que tremem, e não só a estética, mas também a ética, o sagrado - e com eles a possibilidade de viver o dia a dia”.⁶⁷

⁶⁴ A fenomenologia da Vida também é conhecida como fenomenologia radical ou material. No presente estudo optei pela utilização da primeira nomenclatura.

⁶⁵ HENRY, Michel. *As ciências e a ética*. Tradução de Florinda Martins. Covilhã: LusoSofia, 2010a. p. 12. Disponível em: <http://www.lusosofia.net/textos/henry_michel_as_ciencias_e_a_etica.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2014.

⁶⁶ HENRY, Michel. *A barbárie*. São Paulo: É Realizações, 2012. p. 49.

⁶⁷ HENRY, 2012, p. 22-23.

Segundo Rosa⁶⁸, Henry ressalta o valor do movimento realizado pela fenomenologia contra esse reducionismo cientificista da modernidade⁶⁹, apontando-a como “a corrente filosófica mais decisiva e consistente que se levantou contra a brutal redução da experiência levada a cabo pela Ciência Moderna”⁷⁰, permitindo recuperar a subjetividade bem como as vivências mais originárias e imediatas. Entretanto, conforme refere Wondracek, apesar do entusiasmo de Henry com essa virada promovida pela fenomenologia em relação aos sistemas filosóficos anteriores, o fato de que a mesma permaneceu ao nível da consciência é ressaltado por Henry como um efeito da sua inserção na mesma genealogia “dos pensadores que privilegiam o *aparecer* na exterioridade, o *ek-stasis*, que exige o afastamento do objeto para apreendê-lo”.⁷¹

Por esse motivo, segundo Rosa⁷², e Wondracek⁷³ segue a mesma linha de pensamento, Henry sente a necessidade de ir mais longe, de radicalizar, contemplando nessa expressão o sentido de ir em direção à raiz, “radicalizando o projeto fenomenológico do próprio Husserl até o inverter por dentro”.⁷⁴ Vai em direção à essência do fenômeno resgatando um tipo de conhecimento que considera anterior à forma através da qual as coisas do mundo se dão à consciência. Refere-se ao aparecer originário considerado como esse aparecer em si mesmo, e destaca a afetividade como a força que origina todos os fenômenos, “um tipo de revelação” à qual denomina “*a vida*”. Diz:

Quanto a mim emprego esse termo para designar a vida fenomenológica, isto é, ‘o que se vivencia a si mesmo’ pelo simples motivo de que a nossa vida é tão-só isso e nada mais. Ela não é somente e apenas um sentir, o sentir de tudo o que sentimos, mas antes um ‘sentir-se a si mesmo’, nessa imediação absoluta e patética, tal como esse medo, por exemplo, e que faz com que tudo o que assim se experiencia seja habitado pela certeza de ser, seja vivo. Então viver quer dizer provar-se.⁷⁵

Conforme se observa, há por parte do autor a intenção de diferenciá-la da vida como biologia. Ele não deixa de considerar a existência de um sentir ligado às coisas do mundo, ao exterior. Apenas defende, conforme é possível perceber claramente na citação acima, que há

⁶⁸ ROSA, José M. Silva. *O “ethos” da ética na fenomenologia radical de Michel Henry*. 2006. Disponível em: <http://www.lusosofia.net/textos/jose_rosa_o_ethos_da_etica_fenomenologia_michel_henry.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2014.

⁶⁹ Para um maior aprofundamento dessa questão além do texto de Rosa indico BELLO, Ângela Alles. *Introdução à fenomenologia*. Tradução Ir. Jacienta Turolo Garcia e Miguel Mahfoud. Bauru, SP: Edusc, 2006.

⁷⁰ ROSA, 2006, p. 9.

⁷¹ WONDRAECK, 2010, p. 52.

⁷² ROSA, 2006.

⁷³ WONDRAECK, 2010, p. 71.

⁷⁴ ROSA, 2006, p. 5.

⁷⁵ HENRY, 2010a, p. 6.

um sentir, que é anterior a esse, e que não poderia ser a consciência, pois essa também está ligada a um conhecimento ancorado na visibilidade do aparecer, ou seja, numa relação sujeito-objeto, uma vez que ter consciência refere-se a ter consciência *de* algo. A preposição *de* já é o indicativo dessa tomada de distância.

Henry parte do medo⁷⁶ sentido no sonho como exemplo para demonstrar o caráter imanente da Vida⁷⁷. O afeto do sonhador dá-se a si mesmo e é fenomenologicamente real como sentido/experimentado em “cada ponto do seu ser”⁷⁸, independente da veracidade da cena no mundo real. Com Descartes, através do *cogito*, Henry encontra os fundamentos para esse outro conhecimento. Afirma que, com ele, percebeu a necessidade de abstrair a dimensão da visibilidade do mundo para o estudo da Vida, como pura vivência de si. Para o autor, a Vida mantém-se “sempre aquém do espectáculo, ela é literalmente invisível ainda que seja o que há de mais certo.”⁷⁹. Com isso, segundo Rosa, Henry inverte a “tendência voyer e óptica da filosofia ocidental que reconduziu quase todos os tipos de conhecimento ao paradigma da visão, e, por conseguinte, da cisão, fascínio pela evidência.”⁸⁰ Movimenta-se em direção ao que é da ordem da invisibilidade, da imanência.

1.3.2 *Videre videor: “o começo perdido” em Descartes*

Antes de prosseguir o presente estudo introduzindo a leitura de Henry sobre o começo cartesiano, considero importante ressaltar o esclarecimento feito em nota de rodapé por Rodrigo Vieira Marques, tradutor da obra “Genealogia da psicanálise” para o português. Segundo ele, a crítica de Henry à primazia conferida à exterioridade pela ciência moderna e pela filosofia ocidental é uma marca tão importante em sua obra que tal aspecto aparece de forma clara e proposital em seu modo de escrever, através de um estilo marcado por muitas redundâncias tais como “fazer-se a prova de si mesmo” ou “experienciar-se a si mesmo”.⁸¹ Tal característica de escrita pode gerar no leitor uma sensação de estranhamento. Wondracek⁸² também nos alerta sobre essa questão. Entretanto, minha motivação para apresentá-la partiu

⁷⁶ Luis Felipe Pondé, na tradução da obra *A Barbárie* onde Henry refere-se ao mesmo exemplo do sonho, opta por utilizar a palavra terror ao invés de medo. HENRY, 2012, p. 38.

⁷⁷ Com o objetivo de facilitar ao leitor a diferenciação entre vida biológica e “a vida” referida por Henry optei nesse estudo pela grafia “Vida” quando tratar-se da segunda.

⁷⁸ HENRY, 2012, p. 38.

⁷⁹ HENRY, 2010a, p. 6.

⁸⁰ ROSA, 2006, p. 12.

⁸¹ HENRY, 2009, p. 36.

⁸² WONDRAČEK, 2010, 19.

do fato de eu mesma ter vivenciado esse estranhamento em meus primeiros contatos com o texto henryano. Meu objetivo é reforçar, através desses autores, para um leitor não familiarizado com as ideias henryanas, o quanto esse estilo de escrita está coerente com as proposições teóricas do autor. Considerando-se a importância dessa questão, optei por apresentá-la no corpo deste estudo e não em nota de rodapé. Após essa ressalva, prosseguimos com as ideias do autor.

Para Henry, o aspecto mais radical do movimento de inversão que ele realiza dentro da própria fenomenologia já fora intuído por Descartes, embora considere esse aspecto ainda pouco explorado. Segundo o autor, o movimento em direção à raiz que conduz ao aparecer inicial como “aquele que aparece primeiramente a si mesmo e em si mesmo” está descrito no que Descartes denomina originalmente por “pensamento”: “Por pensamento eu entendo tudo o que se faz em nós de tal modo que o apercebamos imediatamente por nós mesmos.”⁸³. Nesse início, tem-se que pensamento designa para Descartes um conhecimento primevo, interior, advindo do aparecer originário. Assim, conforme aponta Henry, a essência do pensamento reside no sentir-se a si mesmo. Esse seria o “começo radical” do “Eu penso, logo eu sou.”⁸⁴. Logo, na opinião do autor, aponta para a definição fenomenológica do ser como a revelação do aparecer em si mesmo. Questão também encontrada na formulação da proposição *Videre Videor* de Descartes: “No mínimo, parece-me que eu vejo, que eu ouço, que eu me aqueço, sendo isso o que em mim propriamente se denomina sentir e, considerado de modo mais preciso, não é nada mais do que pensar.”⁸⁵ Apresentando o contexto onde essa assertiva se inscreve, Henry refere que Descartes duvidou de tudo que se vê e, tomando o sonho como exemplo, argumentou sobre a falaciosidade da visão. Isso porque, conforme já apresentado anteriormente, as imagens vistas por aquele que sonha não possuem existência no mundo externo, entretanto, o afeto que ele experimenta durante o sonho é fenomenologicamente real, uma vez que é sentido em si mesmo. Isso corrobora o fato de que há diferença entre o que aparece na imanência, no sentir originário do sentir-se a si mesmo, e o aparecer extático, o aparecer como manifestação e revelação ao mundo. Essa questão é fundamental, pois, com isso, Henry demonstra que o sentimento de existir é dado pela experiência/prova de si, pelo sentir-se e não pode ser ancorado nesse aparecer da exterioridade, pois, conforme visto acima, esse último pode estar sobre a falácia da ilusão. Esse é o argumento para que a visibilidade

⁸³ DESCARTES apud HENRY, 2009, p. 62.

⁸⁴ DESCARTES apud HENRY, 2009, p. 51.

⁸⁵ DESCARTES apud HENRY, 2009, p. 59. Para Henry, o par *videre videor*, “parece-me que eu vejo”, é equivalente à proposição “*sentimu nos videre*”, como “sentir-se vendo”. Baseado nisso, para a fenomenologia da Vida, ver é um modo de sentir como também é o tocar, o ouvir. HENRY, 2009, p. 56, 58 e 60.

não possa ser “um fundamento suficiente para a fenomenalidade pura e para a verdade que lhe pertence por princípio”.⁸⁶

O fato de Descartes ter pressentido a existência de um saber que se ancora em outro critério que não o aparecer da exterioridade, é ressaltado por Henry como a sua genialidade. Isso permite o deslocamento da ênfase conferida ao *videre*, como um saber adquirido, ligado às coisas do mundo, para o *videor*, um saber ancorado no sentir-se, pois, sobre esse último, a ilusão não tem nenhum poder. “No sentir, pois, Descartes decifra a essência originária do aparecer expressa no *videor*...”. Diz o autor:

Descartes não deixou de afirmar que sentimos nosso pensamento, sentimos que vemos, que ouvimos, que nos aquecemos. E é este sentir primitivo, porquanto é o que é, é esta aparência pura idêntica a si mesma e ao ser que precisamente define este mesmo ser. Eu sinto que penso, logo eu sou.⁸⁷

É assim que enuncia que ver é pensar ver, “mas pensar ver é sentir que se vê”.⁸⁸ A tese central de Henry a partir de sua leitura fenomenológica do *cogito* cartesiano apresentada acima⁸⁹ é a existência desses dois tipos diferentes de fenomenalidade aos quais correspondem diferentes tipos de conhecimento. O conhecimento interior, *videor*, é dado no sentir-se através dos poderes do corpo (sentir-se vendo, ouvindo, caminhando) e das paixões (sentir-se sentindo alegria, sofrimento, angústia) e compõe o que Descartes apresenta originalmente como pensamento. Esse conhecimento sensível é diferente e precede sempre ao conhecimento científico como um conhecimento adquirido, que se ancora na exterioridade.

Canullo⁹⁰, em sua leitura das ideias henryanas, enfatiza a existência de uma relação intrínseca entre essas duas formas de saber, oferecendo como ilustração a figura de um bordado que se compõe com dois lados. O *videre* como o lado direito, aquele que aparece como objetivação na manifestação, e o *videor* como o lado do avesso, invisível. Para a autora esses dois lados não estão numa relação de oposição e sim numa relação dinâmica de contiguidade. A crítica de Henry centra-se sobre a desconsideração dada ao *videor* como esse

⁸⁶ HENRY, 2009, p. 59.

⁸⁷ HENRY, 2009, p. 59. Consideramos importante ressaltar que primitivo para Henry refere-se ao que é primevo, como primeiro e não corresponde para o autor a algo caótico que precisaria ser reorganizado para ser colocado em uma determinada ordem.

⁸⁸ HENRY, 2009, p. 59.

⁸⁹ Devido ao limite de páginas indicados para o presente estudo, foram destacados os aspectos centrais das ideias henryanas acerca do *cogito* cartesiano. Um maior detalhamento pode ser encontrado na compilação minuciosa em: WONDRACEK, 2010, p 55.

⁹⁰ CANULLO, Carla. Conferência realizada no II Congresso Internacional de Teologia da Faculdades EST - Simpósio temático: A visível e invisível barbárie na religião, na mídia e na cultura: reflexões a partir de Michel Henry. São Leopoldo, setembro de 2014. Tradução de Alexei Indursky, revisão de Florinda Martins e Karin Wondracek. Apoio Proex-CAPEs.

saber sensível-invisível. O autor lamenta que, já desde Descartes, essas ideias do começo tenham se perdido ocorrendo um avanço na direção do *videre*, do aparecer como exteriorização/representação. Isso paulatinamente conduziu ao afastamento e à tentativa de exclusão da Vida. Mas, conforme aponta Henry:

Afastar da realidade dos objetos suas qualidades sensíveis é eliminar, ao mesmo tempo, nossa sensibilidade, o conjunto de nossas impressões, emoções, desejos e paixões, pensamentos, em suma, toda nossa subjetividade, que constitui a substância de nossa vida.⁹¹

Destaco a relevância do resgate do *videor* como conhecimento sensível a partir da compreensão henryana do começo cartesiano, por permitir aproximações fecundas entre a fenomenologia da Vida e a psicanálise e por considerá-lo essencial tanto no sentido de fundamental quanto no sentido da essência da clínica. Para Canullo, é da Vida, desse lado do avesso, invisível, que a práxis clínica retira seus recursos, “pois a transferência, característica da terapia psicanalítica nos ensina que a repetição da transferência é ‘especial’ porque sua essência não é nada menos que a vida. A partir de então, a relação terapêutica manifesta isso que é o fundo de toda a relação e que permanece, todavia, irrepresentável, a saber, esse afeto que é, ao mesmo tempo, Força”.⁹²

1.3.3 Vida e pulsão: uma aproximação entre a fenomenologia da Vida e a psicanálise

A revisão teórica realizada até o momento teve como objetivo oferecer a base conceitual para introduzir a existência de um conhecimento interior e sensível proposto por Henry e que advém da experiência de Si no sentir-se vendo, andando, sentindo. Partindo do resgate desse conhecimento, *videor*, o autor propõe um novo paradigma para a subjetividade concebida não a partir da consciência e sim como a imersão em Si, como adesão à vida em Si, pois a essência da *psique* é a Vida como afetividade. Retomando a questão introduzida na seção anterior de que, frente aos objetos que estão fora de si ou mesmo frente a uma parte do corpo, sempre existe possibilidade de equívoco pelo efeito da ilusão, seguimos com Henry reforçando que tal questão não ocorre com as paixões⁹³. O “Fundo” das paixões bem como

⁹¹ HENRY, 2012, p. 15.

⁹² CANULLO, 2014.

⁹³ Como paixões o autor refere-se às percepções ligadas à alma tais como a alegria, tristeza. Entretanto ele considera que a mesma impossibilidade de equívoco das paixões pode ser estendida a “todas as nossas percepções, tanto as que se referem aos objetos que estão fora de nós quanto às que se referem às diversas afecções de nosso corpo não só pela sua afetividade intrínseca, mas porque encontram sua causa no corpo”.

das percepções dos objetos externos e das afecções corporais é a afetividade, a Vida, como o fundamento universal da experiência e primeira condição de todo saber, ou seja, tanto do saber sensível quanto do saber científico. Para o autor, “a afetividade não é aquilo que chamamos de um afeto, um sentimento, o sofrimento, a angústia, ou o gozo, mas sim aquilo que faz com que algo como o afetivo em geral seja possível”.⁹⁴ Como determinação essencial da *psique* ela é um ponto de proximidade entre fenomenologia da Vida e a psicanálise, conforme se pode verificar em suas palavras:

A característica mais notável da análise freudiana do destino das pulsões é que ela evidencia uma história essencial da afetividade; história na qual o afeto estabelece sucessivas relações significativas com o mundo da representação antes de ser, de alguma maneira, devolvido à sua própria essência: é o que ocorre quando surge a angústia, não a angústia frente ao objeto (*Realangst*), mas sim a angústia pura, ou, caso se prefira, a angústia frente à pulsão.⁹⁵

Para Henry, o conceito freudiano de pulsão⁹⁶ nasceu da intuição profunda de que a essência da *psique* não está nem no visível do mundo nem no objeto. Ao conferir potência a uma força que não é visível, Freud rompeu com a ideia vigente na época de que não estar sob o primado da representação significaria a não eficiência fenomenológica. Com isso movimenta-se em direção à Vida. O reconhecimento de Henry acerca desse movimento freudiano faz com que o autor o considere, junto com Descartes, Schopenhauer e Nietzsche, como pertencente a uma “corrente subterrânea” que, apesar de encontrar-se em meio ao primado da exterioridade, “trabalha com obstinação para reconhecer e para preservar, pelo contrário, o domínio do invisível, a fase oculta das coisas”.⁹⁷ Wondracek destaca a “herança judaica” em Freud através da “estranheza do percurso do seu povo e do seu Deus irrepresentável”. Sendo assim, pode-se pensar que esse reconhecimento de Henry deve-se ao “chão comum” entre os autores, conforme apontado por Wondracek, entre o “judaísmo de

HENRY, 2009, p. 69. Eu sinto-me sentindo alegria, tristeza. Também me sinto vendo um objeto externo ou sentindo-me sentir uma sensação corporal.

⁹⁴ HENRY, Michel. *Fenomenología de la vida*. Buenos Aires: Prometeo, 2010b. p. 138. *la afectividad no es lo que llamamos un afecto, un sentimiento, el sufrimiento, la angustia, o el goce, sino aquello que hace que algo como lo afectivo en general sea posible.* (tradução de Luciana Lopez Silva).

⁹⁵ HENRY, 2010b, p. 145. *La característica más notable del análisis freudiano del destino de las pulsiones, es que pone de manifiesto una historia esencial de la afectividad; historia en la que el afecto establece sucesivas relaciones significativas con el mundo de la representación antes de ser, de algún modo, devuelto a su esencia propia: es lo que ocurre cuando surge la angustia, no la angustia ante el objeto (Realangst), sino la angustia pura, o, si se lo prefiere, la angustia ante la pulsión.* (tradução de Luciana Lopez Silva).

⁹⁶ A palavra em alemão com a qual Freud designa a pulsão é *Trieb* e tem o sentido de impulsão. A pulsão, que se situa no limite entre o somático e o psíquico, é uma força que parte das excitações endógenas de forma constante e, por esse motivo, diferente do que ocorre com o estímulo externo, dela não é possível fugir. Sendo assim, atua como um “fator propulsor do aparelho psíquico”. LAPLANCHE e PONTALIS, 2008, p. 395.

⁹⁷ HENRY, 2009, p. 327.

Freud e o cristianismo de Henry”, pois “ambos carregam o mesmo amor pela verdade no irrepresentável”.⁹⁸

Os fenômenos psíquicos, entre eles os sintomas, seriam as manifestações da Vida, dessa força capaz de formá-los e que está no verso, nem visível diretamente nem passível de quantificação, irrepresentável, mas extremamente eficiente a ponto de produzi-los. Como visto anteriormente, essa força é descrita na obra freudiana através do conceito de pulsão. Para essa aproximação o autor ancora-se na descrição freudiana de que o ego encontra-se sem defesas contra as excitações pulsionais. A fuga nesse caso não é possível pelo simples fato de que “não se pode fugir de si mesmo”.⁹⁹ Aqui se dá o encontro entre afetividade/pulsão e angústia. Essa última, na concepção henryana, seria mobilizada pela experiência desse sentimento de não poder escapar de si. Como afeto é a Vida afetando-se como esse autoimpressionar-se, como autoafecção, ou seja, uma afecção endógena, interna, constante. “O peso e a carga de si mesmo”.¹⁰⁰ Sobre isso reforça o autor:

O que se sente a si mesmo em um imediatismo sem escapatória, na angústia de ser si mesmo, o que se encontra carregado de si em um sofrer que pode chegar até ao sofrimento extremo, quer, frente a tudo isso, fugir de si, fugir de seu sofrimento, de qualquer forma quer transformar-se, transformar-se em algo mais suportável, atuar para se desfazer desta carga demasiadamente pesada que é a carga de si mesmo. O que atua com este sentido e deste modo é a pulsão freudiana. A pulsão é o que é sobre o fundo do afeto e da essência da afetividade – sobre o fundo da essência da vida.¹⁰¹

Como sofrimento extremo o autor refere-se à “libido acumulada” citada por Freud¹⁰², “uma libido que em suma, está aí, que se pode sentir em todas as partes de seu ser, a ponto de não mais se poder sentir nem suportar-se a si mesma”¹⁰³. Freud e Henry coincidem ao considerar esse sofrimento como o que aciona um movimento de tentativa de fuga de si, mas,

⁹⁸ WONDRAČEK, 2010, p. 206, 215-216.

⁹⁹ FREUD, Sigmund. (1926a). A questão da análise leiga. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XX. p. 211-299. p. 161.

¹⁰⁰ HENRY, 2010, p. 146. *El peso y la carga de si mesmo*. (tradução de Luciana Lopez Silva).

¹⁰¹ HENRY, 2010, p. 146. *Lo que se siente a sí en una inmediatez sin escapatoria, en la angustia de ser si mismo, lo que se encuentra cargado de sí en un sufrir que puede llegar hasta el sufrimiento extremo, quiere ante todo huir de sí, huir de su sufrimiento, en todo caso quiere transformarse, transformarse en algo más soportable, actuar para deshacerse de esta carga demasiado pesada que es la carga de sí. Lo que actúa con este sentido e de este modo es la pulsión freudiana. La pulsión es lo que es, sobre el fondo en ella del afecto y de la esencia de la afectividad - sobre el fondo de la esencia de la vida*. (tradução de Luciana Lopez Silva).

¹⁰² FREUD, 1916-1917, p. 476.

¹⁰³ HENRY, 2009, p. 254.

quanto maior a tentativa de fuga, também maior será o desespero, pois, como reforça Martins¹⁰⁴, tentar desistir ou fugir de si ao invés de anular a angústia, ao contrário, a redobra.

O aspecto que considero mais importante ressaltar a partir das questões citadas acima não é a tentativa de fuga de si, sempre falida pela impossibilidade de fugir de si mesmo, da Vida/pulsão que atua como força endógena e constante, mas o fato de que esse movimento é também, e acima de tudo, uma tentativa de transformação para algo mais suportável. Tentar aplacar esses movimentos seja através de medicações, seja com ações constrictivas, seria silenciar a Vida, questão que será abordada no próximo capítulo. É fundamental acolher a Vida que tenta transformar-se e auxiliar nesse processo, o que recoloca as relações afetivas entre vivos tanto no cotidiano quanto na clínica diretamente no centro da questão.

1.3.4 A relação entre vivos: o cuidado a partir da fenomenologia da Vida

O estudo das ideias de Michel Henry tem ocupado profissionais de diversas áreas do conhecimento gerando importantes contribuições. Isso se deve ao resgate da afetividade proposto pelo autor, que coloca em destaque a fenomenalidade do sentir, oferecendo assim uma contribuição essencial ao cenário contemporâneo onde, segundo a filósofa Florinda Martins:

Os fenômenos afetivos irrompem por entre os limites da redução fenomenológica impondo-se ou vivenciando-se de forma irrepréssível, e tão só por isso, legitimando todo um campo de investigações cujo interesse põe, hoje, ao redor de um mesmo tema fenomenólogos, clínicos, terapeutas, investigadores das várias áreas das ciências, agentes culturais.¹⁰⁵

Destaco as contribuições da filósofa citada acima¹⁰⁶ acerca do corpo na depressão, de Karin Hellen K. Wondracek¹⁰⁷ e Maria Aparecida S. Brígido¹⁰⁸ para a psicanálise, Andrés

¹⁰⁴ MARTINS, Florinda. O que pode um corpo em depressão? In: WONDRAČEK, Karin H. K.; HOCH, Lothar C.; HEIMANN, Thomas (Orgs.). *Sombras da alma: tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012. p. 105-117.

¹⁰⁵ MARTINS, Florinda. A volúpia e o incômodo na configuração da certeza. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda, FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 47.

¹⁰⁶ MARTINS, 2012.

¹⁰⁷ WONDRAČEK, 2010.

¹⁰⁸ BRÍGIDO, Maria Aparecida da Silveira. A passibilidade do corpo decorrente do sofrimento psíquico. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 299-306.

Eduardo Aguirre Antúnez¹⁰⁹ e Maristela Vendramel Ferreira¹¹⁰ acerca do acompanhamento terapêutico e da psicoterapia e Maria Paulina H. Pölking¹¹¹ sobre os grupos de apoio.

Rafaël Gély¹¹² também parte da proposta henryana para interrogar-se acerca do social e apresentar o cuidado a partir da fenomenologia da Vida. O autor toma como ponto de partida a hipótese de que o desejo de viver não é algo que ocorre naturalmente para colocar em evidência o valor da relação entre vivos. Desse ponto de vista, o encontro com o outro é necessário não somente para o compartilhamento de um percorrido de vida, tendo um papel ainda mais vital, o de potencializar o desejo de viver. O aumento da potência de vida decorre de uma maior adesão da pessoa à Vida e, para ele, há sim “ambiências que podem ser decisivas, tanto para o melhor quanto para o pior, no movimento de ipseização dos indivíduos”.¹¹³ Com isso observa-se a importância da relação entre vivos tanto para um aumento quanto para um enfraquecimento da adesão dos indivíduos à Vida, considerando-se essa adesão como a possibilidade de deixar-se “afetar em profundidade pelo que lhe acontece”, mantendo assim o “poder de afetar e ser afetado”¹¹⁴ sem tentar fugir ou negar as vivências. É a adesão à Vida o que permite responder com inventividade aos vividos, o que só ocorre quando há um consentimento em deixar-se afetar. Diz Gély: “a minha vida só pode tornar-se plenamente minha ao consentir nela, no seio do que lhe acontece, de tudo o que lhe

¹⁰⁹ ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. A dialética dos afetos no Acompanhamento Terapêutico. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 239-251. Também em: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. Sombras da depressão na clínica psicológica. In: WONDRAČEK, Karin H. K.; HOCH, Lothar C.; HEIMANN, Thomas (Orgs.). *Sombras da alma: tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012. p. 82-89.

¹¹⁰ FERREIRA, Maristela Vendramel; ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. Narrando o *Pathos* na psicoterapia: contribuições da Fenomenologia da Vida de Michel Henry. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre, MARTINS, Florinda e FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 273-289.

¹¹¹ PÖLKING, Maria Paulina Hummes. O que pode um corpo frente ao que um câncer gera: reflexões de um grupo de apoio a mulheres com diagnóstico de câncer de mama-modalizando o sofrer em fruir. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre, MARTINS, Florinda e FERREIRA, Maristela Vendramel (orgs). *Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 291-298.

¹¹² GÉLY, Raphaël. A vida social, a linguagem e a vulnerabilidade originária do desejo. (Tradução de Florinda Martins). In: MARTINS, Florinda; PEREIRA, Américo (Coord.). *Michel Henry: o que pode um corpo?: contributos em língua portuguesa para um projecto internacional de investigação em rede*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010.

¹¹³ GÉLY, 2010, p. 102. O autor toma a ipseidade a partir de Michel Henry como “o ato de adesão a si mesmo do padecer originário da vida” em GÉLY, Raphaël. Sofrimento e atenção social à vida - elementos para uma fenomenologia radical do cuidado. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre, MARTINS, Florinda e FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 111. Também: “Uma das teses essenciais da fenomenologia radical é que essa ipseização da sua vida, isto é, esse consentimento ao si que é, o indivíduo só pode realizá-la, de modo mais ou menos forte, na experiência de uma partilhabilidade intrínseca do desejo de viver.” GÉLY, 2010, p. 104.

¹¹⁴ GÉLY, 2010, p. 102.

acontece”.¹¹⁵ Se por algum motivo esse movimento não ocorre, tem-se o que o autor denomina de uma fraca adesão à Vida. Diz o autor:

[...] há situações em que a afecção só infimamente se acolhe, se padece, mas sem nesse padecer poder alcançar a potencialidade da união consigo da vida. Como mostra Henry, é então que o indivíduo procura impossivelmente desresponsabilizar-se do seu vivido.¹¹⁶

A palavra “impossivelmente” refere-se aqui ao fato, já citado anteriormente neste estudo, de que não é possível fugir da Vida. Sendo assim, essa tentativa falida de fugir e/ou de desresponsabilizar-se dos vividos gera uma fraca adesão à Vida e pode conduzir a uma série de consequências apontadas pelo autor. Uma delas é um sentimento doloroso de não estar verdadeiramente presente ao que se está vivendo, do qual o excesso de ações pode ser uma decorrência. É possível reconhecer essa vivência em crianças e adultos que estão em muitas atividades e lugares, mas na verdade não se sentem inteiros, no sentido de deixando-se afetar plenamente, em nenhuma delas. Nessas situações é comum experimentarem um sentimento de vazio, pois, sem o colorido da afetação, essas vivências não “alimentam”. Outra consequência da fraca adesão à Vida é a dificuldade em atravessar situações dolorosas ou que exijam esforço. Por não considerarem os vividos dolorosos como inerentes ao viver, atravessá-los pode mobilizar ódio por não conseguir desfazer-se do sofrimento em si. Isso impede o atravessamento das vivências com inventividade, podendo inclusive gerar a necessidade de buscar compensações pelo esforço realizado. Para essa segunda opção as ofertas de um mercado capitalista estão sempre à disposição.

Cabe aqui destacar a ressalva feita por Gèly¹¹⁷ no sentido de que a aceitação dos vividos pela adesão à Vida não deve ser confundida com o comprazimento na dor, pois esse, ao invés de aumentar a potência de Vida, conduz à imobilização. A adesão à Vida, ao contrário, aumenta a potência e a inventividade para responder tanto aos vividos atuais quanto futuros. Gély¹¹⁸ toma como exemplo o afeto de tristeza para apresentar que é somente no momento em que um indivíduo consente em estar triste que seu poder de responder a essa tristeza com inventividade cresce. Isso é o que lhe permite não ficar aprisionado nela, condição fundamental para que possa transformá-la. Assim, exemplifica que as forças de que um indivíduo dispõe para “fazer face” aos sentimentos são interiores e não exteriores.

¹¹⁵ GÉLY, 2010, p. 95.

¹¹⁶ GÉLY, 2010, p. 98.

¹¹⁷ GÉLY, 2010, p. 103.

¹¹⁸ GÉLY, 2014, p. 107-136.

Entretanto, não desconsidera a importância da intersubjetividade nesse processo, pois, para ele, a adesão à Vida, como um consentimento interior de se deixar afetar ao experimentá-la, também depende de forças externas, pois tem sua ancoragem nas experiências de partilha. O autor parte da tese de Henry de que o poder de adesão à Vida não passa somente pela relação com os outros, mas pela relação “com o poder de adesão dos outros ao padecer da sua própria vida”¹¹⁹, para enfatizar que esse consentimento interior decorre de experiências de compartilhamento afetivo com pessoas que consentem elas próprias em deixarem-se afetar pelos vividos. Isso nos permite destacar um aspecto fundamental para a fenomenalidade do cuidado: a necessidade de adesão à Vida por parte dos familiares e também dos profissionais para que essa experiência se dê.

Cabe ressaltar que o indivíduo que cuida é também ele constantemente confrontado com os efeitos da afetação, conforme exprimem as palavras do autor: “diante daquele ou daquela que sofre, o indivíduo que cuida também está experienciando de modo radical; está, por exemplo, radicalmente afetado pelo sofrimento que o outro está vivendo.”¹²⁰ Com isso, é possível observar o quanto os profissionais que se ocupam de profissões ligadas ao cuidado são eles mesmos constantemente convocados a aderir à Vida para poderem auxiliar o outro na travessia dos seus vividos. Diz o autor:

No contato com o doente, aquele que cuida é também chamado a deixar a vida renascer e desejar-se na experiência que faz de si. A capacidade de cuidar com inventividade, de modo ajustado à singularidade radical do vivido de outrem, repousa, nesse sentido, no poder que o indivíduo que cuida tem de deixar cada um dos seus vividos aderir interiormente a si, incluindo as mais duras vivências, aquelas que quereríamos largar de imediato, afastar para longe, não as viver como vivências em que a vida se continua a escolher.¹²¹

Considerando-se que as situações que levam à busca por um profissional da área do cuidado geralmente são dolorosas e mobilizam a necessidade de amparo, é possível compreender a importância da questão levantada pelo autor, pois são situações que geralmente colocam o profissional diante de vivências bastante duras. E se, ao invés de responder com uma maior adesão à Vida o profissional evitar o sofrimento mobilizado pelo processo de afetação, sua potência para cuidar ficará comprometida. Por esse motivo o autor reforça que a potência para cuidar com inventividade envolve manter a sensibilidade de forma

¹¹⁹ GÉLY, 2010, p. 104.

¹²⁰ GÉLY, 2014, p. 129.

¹²¹ GÉLY, 2014, p. 130.

a acolher cada paciente no seu sofrimento singular e intervir de forma diferenciada de acordo com cada necessidade. Para isso, o profissional precisa estar de posse da sua força criativa.

Se pensarmos nas questões abordadas tanto na Introdução quanto na seção 1.1, o cenário contemporâneo, pelas características apresentadas neste estudo, pode ser considerado como uma ambiência que não tem contribuído para facilitar os processos de adesão à Vida por parte de familiares, profissionais da área do cuidado e mesmo das pessoas que a eles recorrem diante de um padecimento. Este estudo já reforçou o quanto isso tem afetado também a infância! Frente a esse panorama, Wondracek¹²² aponta para a potência da clínica psicanalítica para promover a adesão à Vida, por ser uma experiência que oferece em seu âmago o compartilhamento afetivo, mas, especialmente, conforme a autora, pelo fato de esse compartilhamento ocorrer com um profissional com recursos para não fugir ele mesmo dos afetos, ou seja, com um poder de adesão à Vida. Com Martins, é possível compreender que um analista pode oferecer uma efetiva atenção ao outro porque consente em afetar-se pelo diferente de si. Nas palavras da autora:

E, quanto mais estiver com o outro, mais estará consigo, visto que o acto de disponibilidade à recepção do outro, o acto de afecto ao outro não é uma invasão, mas consentimento. Então o consentimento unifica o eu consigo mesmo, exige-lhe a autonomia necessária, indispensável ao consentimento do outro. O outro e o eu unificam-se na relação afectiva, no acto em que se dispõe a acolher e a confiar.¹²³

Nessa citação é possível observar o que Gély denomina de uma “solidariedade originária” das forças da Vida, de forma que “quem cuida e quem é cuidado é chamado à mais profunda experiência de comunhão”¹²⁴ do desejo de viver, experienciar a Vida como “Fundo comum” a todos os vivos. Para Henry o “Fundo” do qual todos os membros de uma comunidade e todos os fenômenos compartilham é essa força advinda da “vinda a si da vida”. Diz o autor: “O vivente não fundou-se a si mesmo, ele tem um Fundo que é a vida, mas esse Fundo não é diferente dele, é a autoafecção na qual ele se afeta e à qual, desse modo, ele é idêntico”.¹²⁵

As palavras de Ferreira e Antúnez coincidem e ampliam essa questão ao propor o compartilhamento afetivo ou *copathos*, não apenas para o conhecimento do outro, mas para o

¹²² WONDRAECK, 2012, p. 103.

¹²³ MARTINS, Florinda. *Recuperar o humanismo: para uma fenomenologia da alteridade em Michel Henry*. Princípia: Cascais, 2002. p. 66.

¹²⁴ GÉLY, 2014, p.130-131.

¹²⁵ HENRY, 2010b, p. 163. *El viviente no se há fundado él mismo, tiene un Fondo que es la vida, pero ese Fondo no es diferente de él, es la auto-afección en la cual él se afecta y, a la qual, de este modo, es idêntico.* (tradução nossa).

destino terapêutico também. Conforme referem os autores: “terapeuta e paciente são coproprietários do processo psicoterapêutico, da afetividade, do conhecimento e dos acréscimos que sucedem na relação terapêutica”.¹²⁶ Aproveito a inspiração advinda da citação dos autores para introduzir que, após as considerações teóricas apresentadas, pretendo compartilhar no segundo capítulo a reflexão acerca do resgate da afetividade na clínica psicanalítica com crianças e seus pais a partir de uma perspectiva entre a fenomenologia da Vida, a teologia e a psicanálise tendo como fio condutor o cuidado a partir dos começos (sensíveis) perdidos.

¹²⁶ FERREIRA, 2014, p. 279.

2 CUIDANDO CRIANÇAS: POR UMA VIA SENSÍVEL¹²⁷

Na introdução deste estudo destaquei a seguinte questão norteadora: Que fenômeno é este que afeta o sentir, dificultando uma resposta dos pais frente às perguntas dos seus filhos acerca do viver (vida, morte, afetos)? As considerações de Carvalho e Maia, bem como de Boff, abordadas no primeiro capítulo, permitem apontar esse fenômeno como a “falta de cuidado” – como um descaso/descuido/abandono – com a Vida – originada a partir do paradigma moderno, permitindo contemplar quão vital é o resgate da afetividade, através do cuidado, frente à aridez do cenário contemporâneo. Com esse objetivo, introduzi a retomada do “começo cartesiano” proposta por Michel Henry, na qual apresenta o pensar como um tipo de conhecimento sensível, ligado ao sentir-se (*videor*) o que permitiu entrever a proximidade entre a fenomenologia da Vida e a psicanálise através do conceito de afetividade/pulsão, finalizando com a fenomenalidade do cuidado a partir da relação entre vivos.

A proposta deste segundo capítulo é realizar uma articulação entre as questões teóricas apresentadas até o momento e a clínica psicanalítica para abordar a segunda questão norteadora do presente estudo:

- Quais as possíveis influências desse fenômeno nas manifestações do sofrimento infantil a partir do corpo como demanda de cuidado na clínica psicanalítica com crianças?

Para ampliar a reflexão, apresento na seção 2.2 o tema – “começo perdido” – sob o enfoque das narrativas bíblicas e da psicanálise para, ao final do capítulo, abordar as contribuições que uma perspectiva entre a fenomenologia da Vida, a teologia e a psicanálise possibilita para o tema do cuidado a partir do resgate dos começos sensíveis *na* clínica psicanalítica, de forma que possa acolher a Vida.

¹²⁷ Considero importante ressaltar que optei por utilizar no título deste segundo capítulo a expressão “Cuidando crianças” ao invés de “Cuidando *de* crianças” que seria a usual gramaticalmente. Meu objetivo é reforçar a proposta de cuidado apresentada neste estudo ancorada num paradigma de “convivialidade”, “parceria”, “mutualidade”, “copropriedade” que pressupõe uma relação de proximidade e, nesse sentido, difere da relação sujeito (ativo) – objeto (passivo) característica do paradigma moderno criticado por Henry. A preposição *de* marca a tomada de distância necessária sob o ponto de vista desse paradigma para a observação do fenômeno e para o cuidado e difere da relação de compartilhamento e envolvimento afetivo característicos da proposta que apresento. Essa opção ortográfica também parte do diálogo com Karin Wondracek no qual reforça que Michel Henry faz uma “subversão da gramática” com o objetivo de reforçar suas ideias e críticas ao mundo moderno. Essa questão pode ser encontrada mais detalhadamente em sua tese de doutorado a partir dos comentários de Rodrigo Vieira Marques, tradutor da obra Genealogia da Psicanálise de Michel Henry. WONDRAECK, 2010, p. 19. HENRY, 2009, p. 36.

2.1 O resgate dos começos sensíveis *na* clínica

Para refletir sobre a “falta de cuidado” com o sensível e o resgate possível a partir do cuidado na clínica psicanalítica, parto das minhas observações utilizando um recorte apoiado em uma das manifestações do sofrimento infantil através do corpo que demandam cuidado na atualidade: a “falta de limites” ou “hiperatividade”. Pretendo ampliar esse recorte advindo da experiência própria, com aportes decorrentes da produção teórica de outros profissionais.

Conforme Del Corso, a hiperatividade é um tema que ocupa estudiosos de diversas áreas de trabalho. Em sua dissertação de mestrado, “O que busca uma alma inquieta”, a autora coloca:

[...] cumpre ressaltar também que embora haja uma grande preocupação e interesse dos profissionais em responder a questão da hiperatividade, e que exista uma vasta literatura sobre o assunto no campo da psiquiatria, da neurologia e da psicologia, são raros os trabalhos produzidos na área da psicanálise. Nesse sentido, ao fazer uma pesquisa sobre a produção referente a este assunto, deparei-me com um bom material, porém numa quantidade muito pequena de publicações.¹²⁸

Não considero que a pouca produção em psicanálise, citada pela autora, seja indicador de que esse tema não nos (pre)ocupe como psicanalistas, e sim como um alerta de que precisamos sistematizar nossas investigações e práticas em publicações. Há anos envolvida com o trabalho nos tempos da infância, senti necessidade de escrever sobre o tema já em outra publicação, tomando como ponto de partida a observação do aumento tanto da solicitação para a realização de palestras em escolas sobre o tema “limites”, quanto da procura por tratamento a partir de dificuldades nomeadas pelos pais e educadores como “falta de limites” e/ou “hiperatividade”, questão apresentada na Introdução.

A escolha por utilizar a expressão “falta de limites” naquela publicação, ao invés de “hiperatividade”, deve-se à correlação que desenvolvi entre o tema solicitado nas escolas e as manifestações do sofrimento infantil na clínica. Também está em acordo com uma intuição existente acerca da inversão fenomenológica, pois meu movimento partiu dos comportamentos e manifestações sintomáticas em direção à “criança com falta de limites”, demonstrando que as dificuldades na constituição dos limites psíquicos internos,

¹²⁸ DEL CORSO, 2011, p. 17. Tendo em vista que o objetivo do presente estudo não é o aprofundamento da psicopatologia, a hiperatividade não será abordada a partir da descrição das suas manifestações bem como dos estudos já desenvolvidos tanto em psicanálise quanto em outras áreas. Para esse aspecto indico a leitura da dissertação de mestrado de Maria da Graça Del Corso (2011). A autora, após uma revisão dentro do campo da psicanálise, escreveu sobre as “almas inquietas”, numa interface entre a filosofia, a psicanálise e a psicopatologia fundamental.

organizadores, tem uma influência significativa sobre essa manifestação do sofrimento infantil. Entretanto, naquele momento, meu movimento foi até parte do caminho apresentado neste estudo. Meu objetivo a partir desta investigação é ir mais ao “Fundo”, ou seja, aprofundar essas questões a partir da Vida como a força originária de todos os fenômenos. No presente estudo optei por manter a expressão “falta de limites”, mas ela será utilizada em conjunto com a “hiperatividade”, considerando-as como formas de nomeação das manifestações na exterioridade do mesmo fenômeno. A escolha por manter as duas formas de nomeação decorre da prevalência do uso da segunda nos espaços profissionais e do cotidiano, de forma que pode facilitar aos leitores deste estudo situarem-se sobre o tema que pretendo abordar. Considero importante destacar que, sob essas formas de nomeação, recebo em meu consultório crianças que sofrem, têm seu brincar e/ou sua aprendizagem comprometida e, especialmente, que não conseguem fruir a relação com seus pais, com outros cuidadores, com outras crianças e até consigo mesmas. Há um importante prejuízo no sentir-se e no sentir.

O aumento significativo das manifestações do sofrimento através do corpo, tanto na infância, quanto na adolescência e vida adulta, é um fenômeno pontuado por vários psicanalistas, conforme visto na Introdução. Segundo Birman, essas “novas modalidades de mal-estar” já mostravam seus sinais a partir de 1970/1980, mas em 1990 “apresentaram-se com todo o barulho a que tinham direito”.¹²⁹ Cabe destacar que, na opinião do autor, não há divergências entre os profissionais quanto ao reconhecimento das transformações do mal-estar, bem como da necessidade de que os estudos se direcionem para esse fenômeno. As diferenças existentes decorrem da interpretação que é dada ao mesmo, questão fundamental, pois a proposta terapêutica é decorrência direta dessa interpretação. O autor ainda ressalta que o discurso científico prevalente na cultura atual, biologizante, atribui a causa desses padecimentos aos déficits e disfunções nos neuro-hormônios, contribuindo assim para o aumento significativo da terapêutica a partir da medicação. Há um reconhecimento do autor de que o uso de drogas psicotrópicas, contra a angústia e as depressões, permitiu um ganho importante nas situações clínicas em que sejam necessárias¹³⁰, entretanto, salienta a ocorrência de uma diminuição do limiar para a dor de forma que, diante de cada angústia, tristeza, sofrimento, o ser humano passou a buscar na medicação um silenciamento para o desconforto

¹²⁹ BIRMAN, 2012, p. 64.

¹³⁰ Destaco também as contribuições de Luis Hornstein acerca da associação de terapêuticas nas depressões. HORNSTEIN, Luis. As depressões: afetos e humores do viver. São Paulo: Via Lettera/Centro de Estudos Psicanalíticos, 2008. A questão dos tratamentos mistos (farmacológico e psicanalítico) também é abordada por Kristeva. Segundo a autora, esse é um campo de pesquisa importante para a psicanálise atual e futura no sentido de estudar o efeito da interação dos medicamentos com a transferência. KRISTEVA, 2002, p. 49.

causado pelos afetos. Roudinesco também refere uma generalização no uso dos “medicamentos do espírito”, que passaram a ser receitados tanto por clínicos gerais quanto por especialistas, oferecendo uma “redoma medicamentosa” cujo efeito tem sido o de “normalizar comportamentos e eliminar os sintomas mais dolorosos do sofrimento psíquico, sem lhes buscar a significação”.¹³¹

As questões apresentadas por esses autores também avançaram o terreno da infância, conforme apontam os escritos de Del Corso¹³², Kupfer¹³³, Esperanza¹³⁴ e Sibemberg¹³⁵, Jerusalinsky¹³⁶. Com isso, conforme Jerusalinsky, o que antes era “algo para ser decifrado, interpretado, resolvido”, ou “modificado” converteu-se em “algo a ser eliminado, suprimido porque molesta”, gerando um imenso prejuízo, pois nessa “supressão química”¹³⁷ suprime-se também o sujeito. Para Del Corso¹³⁸ há um enquadramento do *pathos* através de tratamentos psicológicos e médicos apoiados num sistema classificatório e medicamentoso. A “medicalização da vida” é destacada por Henriques como um fenômeno social:

[...] alguns fenômenos são completamente medicalizados (morte, nascimento/parto, inquietação/distração infantil), outros são parcialmente medicalizados (menopausa) e, outros, ainda, são minimamente medicalizados (compulsão sexual/violência).¹³⁹

Pode-se observar na citação do autor que a “inquietação”/“distração infantil” é apresentada como um dos fenômenos “completamente medicalizados”. Isso está em concordância com minhas observações do cotidiano, nas escolas e mesmo a partir da experiência clínica, pessoal e de outros colegas psicanalistas, pois também recebo crianças apontadas como “hiperativas” já desde o encaminhamento das escolas. Partindo desse “diagnóstico”, geralmente costumam chegar a mim após terem realizado vários exames e

¹³¹ ROUDINESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar, 2000. p. 21.

¹³² DEL CORSO, 2011.

¹³³ KUPFER, Maria Cristina. Educação terapêutica para crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento: uma alternativa à medicalização da educação. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Orgs). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 141-150.

¹³⁴ ESPERANZA, Graciela. Medicalizar a vida. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Orgs). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 53-59.

¹³⁵ SIBEMBERG, Nilson. Autismo e psicose infantil. O diagnóstico em debate. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Orgs). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 93-101.

¹³⁶ JERUSALINSKY, Alfredo. Gotinhas e comprimidos para crianças sem história. Uma psicopatologia pós-moderna para a infância. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Orgs). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 231- 242.

¹³⁷ JERUSALINSKY, 2011, p. 238.

¹³⁸ DEL CORSO, 2011, p. 34.

¹³⁹ HENRIQUES, Rogério Paes. O discurso da medicalização e a saúde como ideal: o que há de novo nos “novos sujeitos”? In: *A fabricação do humano: psicanálise, subjetivação e cultura*. São Paulo: Zagodoni, 2014. p. 84.

terapêuticas e, mesmo frente a dados não conclusivos, com a recomendação de tratamento medicamentoso. Cumpre destacar que as questões abordadas não desconsideram a importância dessa via de conhecimento pautada na medição e na objetividade, apenas, observa-se a partir das questões introduzidas neste estudo, com Henry e com os demais autores citados, um questionamento acerca da ideologia que aponta essa forma de conhecimento e terapêutica como a única e/ou “a verdadeira”, rejeitando completamente outros saberes e terapêuticas que não se ancoram nesses mesmos critérios.

Com a desconsideração da subjetividade, da sensibilidade, o que se perde no trabalho com essas crianças é a experiência de integralização e a possibilidade de acolhida tanto das suas vivências afetivas quanto as dos seus pais. Essa é uma questão ressaltada também por Wondracek, pois, na opinião da autora: “alguns dos métodos propostos pelas terapias contemporâneas reduzem o processo para a busca de palavras claras ou químicas precisas e, por isso correm o risco de afastar os seres humanos da sua dimensão afetiva, ao invés de aproximarem-se dela”. Já a abordagem a partir da inversão fenomenológica proposta por Henry permite “o acesso ao afeto enquanto essência da condição humana”.¹⁴⁰ Parto dessa proposta como base para a reflexão acerca da clínica psicanalítica com crianças e seus pais. Sendo assim, o recorte ancorado na “falta de limites”/ “hiperatividade” será abordado a partir da duplicidade do aparecer que propõe que se considere o fenômeno tanto na sua forma de aparecer na exterioridade, quanto na sua essência, a Vida, resgatando assim a dimensão afetiva.

Conforme Henry, nosso corpo, através dos seus poderes, movimentos e sentidos, é que nos abre o mundo. Mas isso só é possível ao sentir-se coincidindo com esses poderes. Diz o autor: “Experimentamos uma força com a qual coincidimos e por esse motivo podemos por em ação”.¹⁴¹ Conforme apresentei anteriormente, numa interface entre a fenomenologia da Vida e a psicanálise, essa força é a Vida, a pulsão. A revisão bibliográfica realizada na subseção 1.3.4 permitiu apreender a importância da adesão à Vida, como o consentimento em deixar-se afetar por todos os vividos, para sentir-se coincidindo com essa força em si de forma que o corpo possa realizar essas ações de abertura do mundo. Já a psicanalista Myrta Casas de Pereda aponta para uma correlação muito próxima entre movimento corporal e angústia nos tempos da infância, pois, conforme refere abaixo, um corpo angustiado também se move:

¹⁴⁰ WONDRAČEK, Karin H. K. Jornada de um afeto em busca de seus fios. In: WONDRAČEK, Karin H. K.; HOCH, Lotar C.; HEIMANN, Thomas. *Sombras da alma: tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012. p. 95-96.

¹⁴¹ HENRY, 2010b, p. 141. *Experimentamos una fuerza com la que coincidimos y que, por tal razón, podemos poner em acción*. (tradução Luciana Lopez Silva).

A angústia é movimento. Uma criança angustiada move-se. O adulto o diz, percebe-se angustiado, é percepção de algo que lhe acontece, segue sendo acontecimento, mas esse é percebido. A criança nem sempre o percebe, ela o atua. Move-se, masturba-se, se desborda em gestos, atos ou sintomas.¹⁴²

É possível reconhecer nessa citação uma diferença entre as possibilidades do adulto e as da criança frente à angústia. Para Freud, isso está ligado aos recursos do adulto frente à “libido não utilizada”. Segundo o autor, “os adultos há muito aprenderam a manter em suspenso essa libido ou a empregá-la de algum outro modo”¹⁴³. Conforme visto no primeiro capítulo, pode-se pensar que Freud se refere aqui à adesão à Vida, ao sentir-se sentindo essa força constante da Vida/pulsão sem precisar empreender tentativas de fuga. Entretanto, esse processo não é natural. Sendo assim, é fundamental para que essa “aprendizagem” seja possível, que esse adulto tenha experimentado, em sua infância, relações de cuidado com pessoas que possuíam, elas próprias, capacidade de adesão à Vida. Quanto às outras formas de empregar a libido citada acima, a palavra pode ser uma delas. Ela não só, como aponta Gély¹⁴⁴, é um dos modos possíveis de apresentação dessa força sentida em si, como possui um poder intrínseco devido à sua potencialidade de afetação sempre que, como reforça o autor, não seja colocada de forma simplesmente funcional. Freud também já reconhecia na palavra esse “instrumento poderoso”: “As palavras podem fazer um bem indizível e causar terríveis feridas”¹⁴⁵.

Para que a expressão dessa força que é a Vida ocorra em palavras, o corpo, através da vocalização, também está presente. Entretanto, essa forma de apresentação é diferente de um corpo angustiado que “fala” todo ele, conforme aponta Pereda, pois a criança nem sempre consegue aguentar sentir-se sentindo a Vida/pulsão em si. Esse corpo infantil que “fala” ao se desbordar, e na psicopatologia de forma bastante ruidosa, acaba por convocar o olhar sobre o comportamento. Frente a isso, Del corso faz um alerta:

Quando os tratamentos visam só mudanças de comportamento, sabemos dos danos e a grande responsabilidade que é colocada na criança que ao não conseguir corresponder a tal ortopedia, passa a ser vista como incompetente e incapaz. Principalmente se a esperada adaptação tiver como aliada a medicação, o que nos inquieta, pois o seu uso em fase de desenvolvimento gera riscos calculáveis, embora não saibamos como estarão daqui a 20 ou 30 anos. Podemos nos perguntar a quem

¹⁴² PEREDA, Myrta Casas de. *En el camino de la simbolización*. Buenos Aires: Paidós, 1999. p. 35. *La angustia es movimiento, un niño angustiado se mueve. Un adulto angustiado dice que lo está, se percibe angustiado, es percepción de algo que le acontece, sigue siendo acontecimiento, pero percibido. El niño no siempre lo percibe, lo actúa. Se mueve, se masturba, se desborda en gestos, actos o síntomas.* (tradução nossa).

¹⁴³ FREUD, 1916-1917, p. 476.

¹⁴⁴ GÉLY, 2010, p. 112.

¹⁴⁵ FREUD, 1926a, p. 214.

interessam estas crianças apáticas, apagadas, sufocadas por medicamentos que só abafam o sofrimento, mas que não resolvem o problema. É melhor para quem? Para os pais, para os professores, para a sociedade?¹⁴⁶

O que a autora descreve é o efeito na criança de um olhar que considera apenas o fenômeno na sua forma de aparecer na exterioridade, tanto na interpretação quanto na terapêutica, com isso assemelhando-se a uma ortopedia. A autora chama a atenção para o fato de que, dessa forma, a responsabilidade da mudança recai exclusivamente sobre a criança, desconsiderando-se a ambiência na qual ela está inserida. E se, conforme visto na subseção 1.3.4, há sim ambiências que contribuem tanto para o aumento quanto para a diminuição da adesão à Vida, a pergunta contida no final da citação conduz a uma importante reflexão. Considero pertinente como contribuição para o presente estudo apontar algumas ideias que apresentamos em trabalho anterior. Na ocasião pontuamos que perceber dificuldades nos filhos abre uma ferida no narcisismo parental, pois rompe com a ilusão tanto de que o filho seja “perfeito” quanto de que os pais também o sejam. Assim:

[...] por detrás do desejo de ouvir uma resposta pela via do biológico está o desamparo e a dificuldade dos pais diante da dificuldade dos filhos. A tentativa de pensar que seja algo orgânico, concreto, fora do psiquismo, traz a ilusão de que não estão direta ou indiretamente implicados nesta dificuldade. Sair do biológico e pensar que a dificuldade possa ser da ordem das relações, causa dor e a necessidade de um olhar que vai para além da criança, envolvendo também um pensar sobre si mesmo.¹⁴⁷

Com isso observa-se que, apesar de o discurso biologizante ser solidamente amparado no contexto contemporâneo, é possível considerar que a dor parental também tem uma parcela de contribuição para o avanço da medicalização da infância, por acenar com a possibilidade de uma não implicação dos pais. Sendo assim, conforme ressaltamos na ocasião, um dos primeiros desafios na clínica com crianças é “acompanhar a família nesse momento difícil de confrontação com a dor e a angústia”, pois, somente se a ferida narcísica puder ser tolerada e se os pais puderem suportar sentirem-se (afetivamente) implicados (o que é diferente de “culpados”) tanto nas dificuldades quanto na reorganização da mesma, o tratamento psicanalítico será possível.

Partindo da relação pais-criança e avançando na direção da cultura, Henry apresenta “o hiperdesenvolvimento da ciência moderna” com a correspondente eliminação da sensibilidade do mundo científico, o desenvolvimento de um “hipersaber” pautado em

¹⁴⁶ DEL CORSO, 2011, p. 13.

¹⁴⁷ LAGO, 2005, p. 100.

especialidades como “uma das principais tentativas pelas quais a humanidade empreendeu fugir à sua angústia”.¹⁴⁸ Uma crítica à segmentação do corpo a partir das especialidades profissionais é apresentada também por Bernardino.¹⁴⁹

As repercussões das questões apresentadas acima avançam sobre as diversas experiências e profissões ligadas ao cuidado, pois essas apresentam como característica intrínseca a ancoragem num processo de “afetação mútua”.¹⁵⁰ Na subseção 1.3.4 descrevi os efeitos disso nos profissionais, o que permite compreender a afirmação de Figueiredo sobre a possibilidade de que estejamos atravessando uma “crise de cuidadores”, pois “menos sujeitos sentem-se aptos e dispostos a cuidar” ou exercem suas atividades de forma “mecânica e estereotipada”.¹⁵¹ Essa forma de ação não está em concordância com a definição de cuidado apresentada neste estudo e, sendo assim, esses sujeitos não estariam exercendo cuidados e sim realizando procedimentos técnicos, como aponta o autor. O ponto de vista de Boff segue a mesma direção. Para o autor, ambos, trabalho e cuidado, “não se opõem, mas se compõem. Limitam-se mutuamente e ao mesmo tempo se complementam”.¹⁵² Entretanto, essa delicada combinação entre ambos continua sendo o grande desafio humano, pois, conforme aponta, sua ruptura ocorre desde a mais remota antiguidade.

A forma de ruptura atual ancora-se no discurso moderno que estimula respostas exclusivamente técnicas e objetivas e que facilmente pode conduzir a uma prática mecânica e/ou estereotipada. Mas, como visto acima, essa ideologia, por proteger do envolvimento afetivo, pode ser utilizada pelos profissionais (mas também por familiares) como uma defesa ancorada socialmente frente aos efeitos que a implicação afetiva necessária às experiências de cuidado gera. O grande prejuízo é o efeito dessubjetivante que pode causar para todos os envolvidos no processo. A reflexão da psicanalista Silvia Bleichmar a partir de uma observação do cotidiano complementa a ideia exposta acima. Como seu neto, ainda bebê, costumava engatinhar atrás do cão da família, o presentearam com um cachorrinho de brinquedo. Cerca de meia hora depois de muita euforia, o bebê parou de brincar, conduzindo

¹⁴⁸ HENRY, 2012, p. 116.

¹⁴⁹ BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. É possível uma clínica psicanalítica com bebês? In: KUPFER, Maria Cristina M.; TEPERMAN, Daniela (Orgs). *O que os bebês provocam nos psicanalistas*. São Paulo: Escuta, 2008. p. 26

¹⁵⁰ Termo retirado de: KUPERMANN, Daniel. *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. p 156.

¹⁵¹ FIGUEIREDO, Luís Claudio. As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura. In: MAIA, Marisa Schargel (Org.). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009b. p. 138.

¹⁵² BOFF, 1999, p. 97.

os adultos a perguntaram-se: como haveria ele se dado conta de que “não estava ante um ser vivo”? Responde a avó-psicanalista:

Porque não havia uma resposta à sua ação, nem recusa, nem concordância, simplesmente mecânica. A resposta mecânica é dessubjetivante e é tão grave quanto o silêncio. O silêncio também é uma das formas de crueldade. Por esse motivo, as não respostas frente à necessidade do próximo são formas de exercício de crueldade e de violência silenciosa [...]¹⁵³

A falta de solidariedade, a falta de resposta, a resposta mecânica e estereotipada, os procedimentos exclusivamente técnicos mobilizados a partir do hiperdesenvolvimento da ciência com a destituição do *videor*, desse conhecimento sensível, da subjetividade e do afeto, apontam para o fenômeno destacado neste estudo – a “falta de cuidado” como o descaso, o descuido e o abandono com o sensível – como uma defesa frente à angústia que a afetação mobiliza. Mas, conforme visto acima, essa forma de proteção, pelo efeito dessubjetivante que é capaz de produzir, pode agir como uma violência silenciosa para consigo mesmo e/ou para com o outro. Sendo assim, cabe destacar a seguinte pergunta de Figueiredo:

[...] como introduzir a dimensão do cuidado em um ambiente tão asséptico, administrado e tecnológico? Em um ambiente assim, a tendência mais forte será a de “cuidar” de aspectos isolados do paciente, perdendo-se justamente, *uma das mais importantes virtudes do cuidado: a de oferecer ao sujeito uma experiência de integração*.¹⁵⁴

Nessa citação o autor refere-se ao ambiente hospitalar, mas, conforme apresentado neste estudo, podemos fazer uma ampliação para o cenário social contemporâneo do qual o ambiente hospitalar é apenas um recorte. Isso amplia a questão: Como introduzir nos hospitais, nas clínicas, consultórios, escolas, além dos conhecimentos teórico-técnicos, o cuidado como experiência de afetação, de encontro entre vivos? A mesma pergunta pode ser introduzida também para o contexto das relações familiares e de amizade, especialmente considerando-se, como prossegue o autor, que:

Estamos pouco preparados para cuidar, acompanhar os doentes, receber os moribundos em seus últimos passos, estudar com os filhos, escutar os amigos, etc.

¹⁵³ BLEICHMAR, Silvia. *Violencia social, violencia escolar: de la puesta de limites a la construcción de legalidades*. Buenos Aires: NOVEDUC-Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2010. p. 64. *Porque no había respuesta a la acción de él, ni rehusamiento, ni acuerdo, simplemente mecánica. La respuesta mecánica es una respuesta desubjetivante y es tan grave como el silencio. El silencio también es una forma de la crueldad. Por eso las no-respuestas a la necesidades del prójimo son formas de ejercicio de la crueldad y de violencia silenciosa [...]*. (tradução nossa).

¹⁵⁴ FIGUEIREDO, 2009b, p. 139. (o grifo é nosso).

Nossa capacidade de prestar atenção uns nos outros, por exemplo, parece drasticamente reduzida.¹⁵⁵

Pode-se complementar ressaltando que é a adesão à Vida, como possibilidade de deixar-se afetar e ser afetado no encontro com a Vida e no encontro com o corpo vivo do outro, que vai drasticamente sendo reduzida. Nesse processo de dessubjetivação e desumanização, o ser humano precisa cuidar e cuidar-se “pra não perder a alma”.¹⁵⁶

2.2 “Pra não perder a alma”: o resgate dos começos

Início essa seção apontando uma perspectiva do “começo” a partir das narrativas bíblicas. Na segunda subseção abordo o quanto a “asepsia do sentir”¹⁵⁷ e do sensível, promovida a partir do desenvolvimento da ciência, também teve seus efeitos sobre a psicanálise e sobre o psicanalista em seu ofício.

2.2.1 O resgate do “começo” numa perspectiva da narrativa bíblica

A partir da pesquisa de Mueller¹⁵⁸ acerca das narrativas bíblicas, pode-se apreender o cuidado necessário para que não se perca a “alma”, ou o foco, como refere o autor, do texto bíblico. Com isso, destaca que a interpretação da Bíblia envolve um conhecimento diferente do conhecimento técnico, cognitivo, racionalista o que está em consonância com o tema desse estudo.

Ao escrever sobre o jeito “justo” de “interpretar a Bíblia”, o autor remete ao modo “diferente” com o qual Jesus a interpretava. Para o autor, Jesus “recoloca o foco” das questões que lhe eram propostas acerca do cotidiano através de respostas nas quais propunha um movimento que vai “do que diz um texto bíblico em sua superfície” à apreensão do seu “significado profundo”.¹⁵⁹ Vai mais ao “Fundo”? Parece que sim, conforme abordado no

¹⁵⁵ FIGUEIREDO, 2009b, p. 139.

¹⁵⁶ Essa frase é título do livro de Roseli Kühnrich de Oliveira, psicóloga, professora-pesquisadora da EST. Em sua dissertação de mestrado e no livro citado abaixo (esse em linguagem mais coloquial) aborda o cuidado aos cuidadores sob o recorte da atividade pastoral. Suas considerações podem ampliar-se para as diversas profissões que envolvem o cuidado, pois trabalha a dificuldade de exercer o ofício de cuidar sem a perda da essência, da alma. OLIVEIRA, Roseli Kühnrich. *Pra não perder a alma*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012 e OLIVEIRA, 2004.

¹⁵⁷ BANGEL, 2008, p. 135.

¹⁵⁸ MUELLER, Enio R. *Caminhos de reconciliação: a mensagem da Bíblia*. Joinville: Grafar, 2010.

¹⁵⁹ MUELLER, 2010, p. 162-163. O autor ancora suas ideias em duas passagens bíblicas (Marcos 10:2-9 e Mateus 22:34). Cabe ressaltar que não é objetivo do presente estudo um aprofundamento destas passagens bíblicas em específico e sim destacar o movimento proposto pelo autor, a partir da sua pesquisa das narrativas bíblicas, em direção ao “começo” perdido, por consideramos pertinente a esse estudo.

presente estudo! Diz o autor: “Jesus, contudo, vai ainda mais radicalmente à raiz do problema. Remete à condição original da humanidade, à criação (v.6)”.¹⁶⁰ Ao destacar o movimento de retorno “ao começo do caminho”, “à criação”, o autor indica a importância de que se observe como as coisas aparecem na “condição original da humanidade” tanto para a leitura e interpretação das narrativas bíblicas quanto para uma práxis cotidiana.

Nessa perspectiva do “começo”/“criação”, conforme este é retratado na narrativa bíblica, há, segundo Mueller uma “integridade originária” na qual uma pluralidade de elementos diferentes podem conviver em harmonia. Refere-se a “um mundo onde todas as coisas estão juntas, em harmonia. Estão juntas sendo distintas”¹⁶¹. A relação entre homem e mulher enquanto diferentes serve de paradigma para todas as relações. A força que serve como ponto de união nesse começo é o *agape*, o amor divino. O autor refere-se a esse amor com uma forma específica de unir. Ele “não tem só esse efeito, de juntar duas coisas a ponto de virarem uma só. O mais interessante é que, ao juntar as duas, ele respeita a identidade própria de cada uma”.¹⁶²

Entretanto, o autor também se refere à existência de uma “força disjuntiva” que “rompe”, “quebra”, “fragmenta” essas unidades originárias. Uma tendência a separar o que, no “começo”, estava unido. “É a isso que a Bíblia dá o nome de ‘pecado’.”¹⁶³ Sob o efeito dessa força, há muito o ser humano perdeu esse referencial do “começo” e mantém-se sob o que o autor denomina a “lógica da separação” que é diferente da “lógica” inicial conforme visto acima. Isso aponta diretamente para o tema do cuidado. Numa associação do autor: “Uma boa palavra em português para expressar *agape* em seu conjunto, é ‘cuidado’. Amar, no sentido de *agape*, é ‘cuidar’, ser cuidador, ser cuidadora daquilo que se ama.” Ao associar *agape* com cuidado o autor remete a uma relação de respeito e crescimento a partir da diferença. No trabalho terapêutico, numa clínica sensível pautada no cuidado, “o Outro, ao me tirar de mim mesmo, me devolve a mim mesmo, não-mais-egocêntrico, não-mais-ensimesmado”¹⁶⁴. Essa é a proposta acerca do futuro, o restabelecimento, pelo menos em parte, desta “integridade originária”.

¹⁶⁰ MUELLER, 2010, p. 160.

¹⁶¹ MUELLER, 2010, p. 191.

¹⁶² MUELLER, 2010, p. 164.

¹⁶³ MUELLER, 2010, p.161 e 192.

¹⁶⁴ MUELLER, 2010, p. 169 e 176.

2.2.2 *O resgate dos começos (sensíveis) da clínica psicanalítica*

Vimos em Henry a proposta de um resgate do “começo perdido” em Descartes e em Mueller acerca do resgate da perspectiva “do começo”/ “criação” na narrativa bíblica. Bettelheim também aponta a existência de um “humanismo essencial”¹⁶⁵ contido nos textos originais freudianos em alemão que considera importante resgatar. Segundo o autor, Freud dedicava uma atenção especial à escolha das palavras para seus textos com o objetivo de que o leitor pudesse não só compreender, mas ser afetado por seus escritos. Já foi citada anteriormente a consideração de Freud pelo poder de afetação da palavra. Sendo assim, nessa descrição de Bettelheim, podemos observar a existência de um cuidado em Freud, pois, através desse processo de escrita, demonstra envolvimento e ocupação com o público-leitor. O autor critica o cientificismo na tradução das obras freudianas para o inglês, porque, segundo ele, ali se perdeu a alma freudiana. Diz:

Em seu trabalho e em seus escritos, Freud falou com frequência da alma – de sua natureza e estrutura, do seu desenvolvimento e atributos, do modo como se revela em tudo o que fazemos e sonhamos. Lamentavelmente ninguém que o leia em inglês pode imaginar isso, porquanto quase todas as suas inúmeras referências à alma e questões pertinentes à alma foram suprimidas nas traduções. Esse fato, combinado com a tradução errônea ou inadequada de muitos dos mais importantes conceitos originais da psicanálise, faz com que os apelos diretos e sempre profundamente pessoais de Freud à nossa humanidade comum se apresentem aos leitores de inglês como enunciados abstratos, despersonalizados, altamente teóricos, eruditos e mecanizados – em suma, ‘científicos’ – sobre o estranho e muito complexo funcionamento de nossa mente.¹⁶⁶

Essa leitura racionalista de Freud realizada a partir da tradução dos seus textos para o inglês está em acordo com o paradigma moderno, mas suprime o legado afetivo freudiano e, na opinião do autor, prejudica inclusive a apreensão plena da sua obra. Também na opinião de Pincera¹⁶⁷ os escritos freudianos revelam humanidade, a dele e a dos seus pacientes. Para o autor, a teoria psicanalítica procura dar conta do que é experienciado em vivências de compartilhamento e não de algo observado assepticamente a distância. Isso está em concordância com o método de trabalho apoiado na transferência. Essa, por ser um fenômeno essencialmente humano, pode ser observada em todas as relações, não sendo uma prerrogativa da clínica psicanalítica. A originalidade de Freud está em ter lhe conferido um lugar de

¹⁶⁵ BETTELHEIM, Bruno. *Freud e a alma humana*. Tradução de Alvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 1982. p. 16.

¹⁶⁶ BETTELHEIM, 1982, p. 17.

¹⁶⁷ PAINCERA, Alfredo J. Hacia una nueva teorización del psicoanálisis a partir de la “intuición fundamental” de Winnicott. *Psicoanálisis APdeBA*, v. XXIV, n. 3, 2002, p. 521-541.

destaque ao apresentá-la como a mola mestra do trabalho analítico. Mas isso não ocorreu sem que antes ele a sentisse como um obstáculo devido aos seus efeitos tanto nos pacientes, quanto em si mesmo. É possível compreender que Freud, herdeiro da redução galileana, tenha num primeiro momento considerado essa falta de objetividade como uma dificuldade ao processo analítico. Entretanto, ao não deixar-se aprisionar nessa redução, o autor pôde manter-se sensível à potencialidade desse processo de afetação, rompendo com a lógica exclusivamente representacional. Isso remete a outro aspecto importante a ser considerado a partir deste estudo. Considerar a transferência, num primeiro momento, como um entrave pode ser um indicador não só do quanto Freud estava imerso nas questões do seu tempo, e sim como efeito também da imersão em si, como uma tentativa de fuga da angústia devido ao impacto mobilizado pela experiência de afetação.

Segundo Kupermann¹⁶⁸, o fato de que o processo analítico não é isento de sofrimento para o paciente é um aspecto que Freud fazia questão de ressaltar e, sendo assim, o estudo da transferência e da contratransferência só veio a reforçar o quanto o processo não é isento de sofrimento também para o analista. Isso se dá, explica o autor, por considerar a transferência como um campo vivencial de compartilhamento afetivo. Um estilo clínico que valorize esse aspecto exige que o analista tenha uma "presença sensível".¹⁶⁹ Isso está em concordância com as ideias de Gély e permite considerar o psicanalista como um profissional que, para o exercício do seu ofício, precisa consentir em afetar e ser afetado. Partindo desse pressuposto, Wondracek¹⁷⁰, numa interface entre a fenomenologia da Vida e a psicanálise, apresenta a clínica como um encontro de corpos vivos afetando-se mutuamente. Segundo a autora, nesse processo, o analista é convocado constantemente a sentir-se, à experiência de Si. Nesse caso, é o fato de possuir recursos para não fugir de si mesmo o que lhe permitirá auxiliar no processo de modalização¹⁷¹ do afeto.

Freud pôde efetuar esse movimento ao rever sua posição inicial frente à transferência. Aceitar ser afetado lhe permitiu a modalização do afeto e, de uma experiência de entrave-sofrimento, a transferência passou a ser o cerne da clínica psicanalítica. Importante passo para que a experiência de afetação mútua pudesse ser valorizada ao invés de evitada.

¹⁶⁸ KUPERMANN, 2008, p. 79.

¹⁶⁹ KUPERMANN, 2012, p. 133.

¹⁷⁰ WONDRAČEK, 2010, p. 220.

¹⁷¹ A modalização do afeto refere-se à transformação de uma tonalidade afetiva para outra, como por exemplo, de sofrimento em fruição ou da depressão à alegria como cita WONDRAČEK, 2012, p. 99.

Kupermann¹⁷² amplia a questão a partir da obra de Ferenczi¹⁷³. Em sua opinião, esse autor sofreu uma crítica intensa por parte do seu grupo de colegas especialmente por colocar em evidência o dispêndio afetivo que o ofício de psicanalista envolve. Nessa mesma via, esse autor apontava a resistência à experiência de afetação mútua promovida pelo encontro analítico como o maior obstáculo para as análises de pacientes graves. Maia também registra as dificuldades iniciais do movimento psicanalítico em acolher esses pacientes, conforme é possível observar em suas palavras:

É bem sabido que o movimento psicanalítico, imerso no espírito de seu tempo, movido pelo ideal de purificação moderno, criou uma espécie de cisão fictícia entre o que seria o paciente “ideal” e o paciente “real”: o primeiro atendia ao protocolo psicanalítico e o segundo ficava recluso ao silêncio dos consultórios.¹⁷⁴

Nesse ideal de purificação é visível o prejuízo da redução galileana para a clínica psicanalítica, fazendo com que a autora questione se esse paciente ideal como “neurótico bem comportado” algum dia existiu em “estado puro”. Com isso é possível introduzir ainda outra questão: uma posição de não afetação por parte do psicanalista seria possível em algum momento com qualquer paciente? E aqui estou incluindo também pacientes crianças, uma vez que a clínica psicanalítica nos tempos da infância não fica isenta dessas questões. Ao contrário, a complexidade dessa prática é apresentada de forma clara por Bleichmar:

A análise de crianças nos obriga a entrar em contato com nossos aspectos mais primários, mais reprimidos, e é uma trivialidade acreditar que nos cansamos porque corremos atrás da criança no consultório. Apesar de que isso possa acontecer, o realmente cansativo é se fazer cargo de todas essas moções desejantes – tanto eróticas quanto hostis – que nos atravessam, e suportar o conjunto de transferências que se colocam em jogo no interior da análise de uma criança. Para dizê-lo mais fácil: analisamos a um, suportamos a transferência de vários, e estamos obrigados a conduzir um processo na qual as variáveis se multiplicam.¹⁷⁵

Observo que esse campo de transferências múltiplas costuma ser apontado por profissionais, psicólogos e psicanalistas, como motivo para a opção de não trabalharem com crianças em sua clínica. Outra justificativa apresentada são os afetos mobilizados no

¹⁷² KUPERMANN, 2012, p. 111-162. O presente estudo não tem como objetivo aprofundar aspectos da obra de Ferenczi. Para isso remetemos ao livro citado. Indicamos também para esse aspecto a leitura de KNOBLOCH, Felicia. *O tempo do traumático*. São Paulo: EDUC, 1998. A autora trabalha a questão do trauma a partir de Freud e Ferenczi.

¹⁷³ Sándor Ferenczi. *Psicanalista Húngaro (1873/1933)*. ROUDINESCO e PLON, 1998.

¹⁷⁴ MAIA, Marisa Schargel. *Extremos da alma: Clínica, experiência subjetiva e campo de afetação*. Disponível em: <http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/3b_Maia_34010903_port.pdf>. p. 2. Acesso em: 02 de mar. 2014.

¹⁷⁵ BLEICHMAR, Silvia. *Clínica psicanalítica e neogênese*. São Paulo: Annablume, 2005. p. 245.

psicanalista quando os pais retiram a criança do tratamento em um momento importante e aproveitado pela mesma. Com frequência essa retirada é decorrência das mudanças na criança e do quanto essas modificações acabam por influenciar a dinâmica familiar, gerando a necessidade de novas reacomodações para todos. Esse é um dos momentos mais difíceis do processo e nem sempre a sensibilidade e a habilidade do analista são suficientes para o consentimento da família em atravessar esse momento delicado e doloroso mantendo a adesão ao processo terapêutico e à Vida como afetação. Essa experiência de desistência por parte da família costuma ser dolorosa para o analista, que precisa consentir em deixar-se atravessar momentos como esse para manter o desejo de seguir trabalhando com crianças.

César e Sara Botella apresentam outro aspecto ligado ao afeto no/do analista. Para os autores, o trabalho com crianças que viveram traumas severos “submete a duras provas o psiquismo do analista”.¹⁷⁶ Referem-se aqui à perda da interpretação como instrumento de trabalho, mas destacam também o efeito no analista do que denominam como o “mal-estar da indefinição das representações que a criança desperta nele”.¹⁷⁷ Do ponto de vista deste estudo, pode-se inferir aqui a repercussão no analista da convocatória clínica de manter-se em processo de adesão à Vida diante da qualidade e da intensidade dos efeitos de afetação que esse encontro analítico lhe produz. Para defender-se o ego do analista, “posto à prova, fragilizado”, pode “desinvestir sua função, ou pior, desinvestir a criança, ou então superinvestir suas capacidades de intelectualização, de teorização”.¹⁷⁸ É possível observar que esse superinvestimento da intelectualização e da teorização apontados pelos autores está em concordância com a fuga de si que apresentei anteriormente a partir de Henry.

De forma geral, os autores citados neste estudo reforçam que trabalhar com “pacientes graves”, quer sejam eles crianças, adolescentes ou adultos, envolve acolhida ao diferente, ao que vai além da representação.

Segundo Kupermann, isso conduz Freud a formular, em 1914, “a concepção de elaboração (*Dürcharbeitung*)” oferecendo um novo acento para a “reflexão acerca do que pode a clínica”¹⁷⁹, ao sobrepujar o primado da interpretação e retomar a importância de um trabalho a ser realizado no campo dos afetos a partir da experiência entre paciente e analista.

¹⁷⁶ BOTELLA, César et al. *Irrepresentável: mais além da representação*. Tradução de Maria Elizabeth Judice do Nascimento Schneider, Patricia Chittoni Ramos e Vanise Dresch. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul/Criação Humana, 2002. p. 30.

¹⁷⁷ BOTELLA et al., 2002, p. 30.

¹⁷⁸ BOTELLA et al., 2002, p. 31.

¹⁷⁹ KUPERMANN, 2012, p. 132. Em Hanns encontra-se para *Dürcharbeitung* “embrenhar-se tarefa adentro e atravessá-la por inteiro” e também “avanço obtido pelo esforço de trabalhar ao longo de uma tarefa”. HANNS, Luiz Alberto, *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 198-199.

Nessa mudança, segundo o autor, algumas características do analista passaram a ser fundamentais. Entre elas podem-se citar a paciência “com os movimentos e o ritmo do analisando” e o tato.¹⁸⁰ Freud¹⁸¹ refere-se ao tato em seu texto “A análise leiga”. Através de suas colocações pode-se compreendê-lo como um *cuidado*: o cuidado que um psicanalista necessita ter para encontrar o momento adequado para realizar uma interpretação ao paciente. Esse aspecto refere-se à sensibilidade tanto para respeitar a diferença entre o tempo dele próprio de inferir uma compreensão e o tempo do paciente, quanto para sentir quando o paciente está próximo o suficiente para que possa desfrutar da intervenção com uma sensação de conforto e alívio e não de desconforto e sofrimento ainda maior. Para gerar esse último pode ter ocorrido uma perda da sintonia na formação da hipótese comunicada pelo analista ou no momento de colocá-la.

Conforme destaca Kupermann¹⁸², Ferenczi resgata o tato, ou *Einfühlung*, traduzido em português como *sentir dentro*, ampliando-o para outras situações na relação com o paciente além da escolha do que lhe comunicar e do momento para tal, apresentando-o como uma modalidade sensível de conhecimento do analista numa convocatória para a sensibilidade na clínica, o que está em concordância com o tema deste estudo.

A partir do exposto acima, considero pertinente associar o tato com o cuidado já desde Freud, pois está em concordância com o que afirma Boff: “cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar-lhes o ritmo e afinar-se com ele”.¹⁸³ Portanto o tato, como sensibilidade do analista está diretamente ligado à possibilidade de este oferecer ao paciente uma experiência de cuidado.

Segundo Kupermann, é através desse movimento freudiano de retomada da importância do afeto que se abre a via para a dimensão estética da experiência clínica. Essa, segundo o autor, refere-se aos modos pelos quais a produção de sentido deriva do que é experimentado afetivamente, inclusive pelo próprio psicanalista, e não apenas com o que pode ser significado em palavras através da interpretação. Ancora-se nas palavras de Elkain e Stengers, que definem estética como “a maneira pela qual, antes que formulemos os

¹⁸⁰ KUPERMANN, 2012, p. 132-133.

¹⁸¹ FREUD, 1926a, p. 250.

¹⁸² KUPERMANN, 2008, p. 179.

¹⁸³ BOFF, 1999, p. 96.

significados exprimíveis em palavras, o mundo toma sentido para nós, de acordo pela maneira pela qual nos afeta e pela qual nos afetamos”.¹⁸⁴

Segundo Kupermann¹⁸⁵, essa abertura de Freud para a dimensão estética (temos aqui mais um ponto de proximidade para o diálogo com Henry acerca do resgate da afetividade) foi percebida e seguida por Ferenczi e Winnicott¹⁸⁶. Esses autores buscaram subsídios para o trabalho com pacientes graves na psicanálise com crianças apostando na qualidade e no lúdico do encontro afetivo entre analista e analisando. Aqui, mais uma vez, encontramos a contribuição das crianças para a psicanálise! Cabe ressaltar que essa forma de pensar o lúdico, mesmo na clínica com crianças, foi introduzida por Winnicott.¹⁸⁷ Segundo Kupermann¹⁸⁸, o interesse de Klein¹⁸⁹ sobre o brincar na clínica estava ligado à interpretação/tradução /representação. Já em Winnicott tem-se a seguinte afirmação:

Fazemos um simples comentário sobre a possibilidade de que, na teoria total da personalidade, o psicanalista tenha estado mais ocupado com a utilização do conteúdo da brincadeira do que em olhar a criança que brinca e escrever sobre o brincar como uma coisa em si.¹⁹⁰

Num movimento semelhante ao de Henry, Winnicott registra que seu comentário não é uma crítica à utilização do brincar como via de acesso comunicacional. Seu objetivo é destacar a existência de outra forma de considerar o brincar através de uma via sensível. O encontro com a frase citada de Winnicott, ao realizar minhas leituras dirigidas pela atenção flutuante, causou-me grata surpresa e o seguinte questionamento: Estaria diante de um movimento de inversão fenomenológica proposto por Winnicott? Parece-me que sim! Nesse movimento o autor apresenta uma mudança de paradigma frente ao brincar, ao lúdico na experiência clínica. Movimenta-se do brincar-representação, como via de acesso ao inconsciente e como ancoragem para a interpretação, na direção da criança que brinca. Mas seu movimento segue ainda mais em direção à raiz ao escrever sobre a importância do estudo

¹⁸⁴ ELKAIN e STENGERS apud KUPERMANN, 2012, p. 48.

¹⁸⁵ KUPERMANN, 2012, p. 132.

¹⁸⁶ Donald Woods Winnicott. Médico pediatra a psicanalista inglês (1896/1971). (ROUDINESCO e PLON, 1998).

¹⁸⁷ WINNICOTT, Donald. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

¹⁸⁸ KUPERMANN, 2008, p. 182.

¹⁸⁹ Melanie Klein. Psicanalista (1882/1969) que “originou uma teoria singular dentro da psicanálise” com destaque inclusive no trabalho com crianças. (ROUDINESCO e PLON, 1998).

¹⁹⁰ WINNICOTT, 1975, p. 61.

da “criatividade” como Vida/força, da qual o brincar é uma manifestação. Painera¹⁹¹ revela a “profunda preocupação” de Winnicott com o originário, questão observada ao longo de toda a sua obra e base para a sua prática. Com isso, é possível afirmar a concordância com o autor sobre a importante contribuição que Henry oferece ao apresentar os aportes teórico-filosóficos que permitem embasar essa proposta.

Assim, numa perspectiva que aproxima fenomenologia da Vida e psicanálise é possível considerar o brincar ou, mais especificamente, a experiência lúdica, como um tipo de experiência que envolve o encontro afetivo entre vivos e que potencializa a adesão à Vida, como consentimento em deixar-se afetar por todos os vividos, prazerosos e desprazerosos, sem tentar fugir dessa afetação, pois, como já apontava Freud¹⁹², a criança não brinca apenas com as situações que lhe geraram experiências de prazer. Acontecimentos desprazerosos também participam dos roteiros das brincadeiras infantis. Sendo assim, brincar com todos os seus vividos pode ser considerado como um importante indicador de adesão à Vida nos tempos da infância.

Para a clínica, na concepção de Winnicott, o brincar é tão importante que o autor enfatiza: “Se o terapeuta não pode brincar, então ele não se adequa ao trabalho. Se é o paciente que não pode, então algo precisa ser feito para ajudá-lo a tornar-se capaz de brincar, após o que a psicoterapia pode começar”. Prosseguindo com o autor, temos que: “O brincar é essencial porque nele o paciente manifesta sua criatividade”.¹⁹³ Ou, para dizer de outra forma, a partir das questões desenvolvidas neste estudo, Winnicott foi em direção ao “Fundo” de todos os fenômenos ao apresentar a essência do brincar como essa força – Vida/pulsão/criatividade. Esse mesmo “Fundo” também está na arte, motivo pelo qual, para Henry, esta deve ser “apreendida, antes, em sua conexão original com a essência da vida e como seu efeito de princípio”. Diz o autor:

Eis por que, enfim, toda obra de arte se propõe a nós como um enigma, um mistério repleto de sentido, porque, pela raiz de seu ser, ela remete, através do que está ali, a uma ausência essencial *da qual sabemos, todavia, o que ela é na medida em que o somos nós mesmos, na medida em que tão pouco nós somos algo do mundo, na medida em que somos seres vivos.*¹⁹⁴

¹⁹¹ PAINCERA, Alfredo Julio Plot. *La realidad del si mismo* – el sentir-se real como prerrequisito de una existencia saludable. Disponível em: <<http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/la-realidad-personal.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2014.

¹⁹² FREUD, 1920, p. 142.

¹⁹³ WINNICOTT, 1975, p. 80.

¹⁹⁴ HENRY, 2012, p. 67-68.

Nada melhor do que a própria arte para ilustrar a Vida como “Fundo comum”. Sendo assim, apresento em anexo a “pintura/escultura” do artista tcheco Michal Trpák intitulada “Escape into Reality”, que apresenta uma unidade formada por duas partes num “todo ininterrupto”¹⁹⁵. Nem só pintura, nem só escultura, mas um conjunto entre as duas, mantendo-se suas diferenças, questão desenvolvida na subseção 2.2.1.

Para Wondracek, considerar a Vida como esse “Fundo comum” a partir do estudo de Henry permitiu-lhe um aprofundamento da clínica psicanalítica. Diz a autora: “Com Henry aprendi que a vida – minha própria e a dos pacientes – é o fundamento inegável, doação prévia sobre a qual se assenta cada pensamento, fantasia e associação”.¹⁹⁶ A partir das questões acima, pode-se acrescentar: e cada brincar. Podemos reconhecer o brincar como um tipo de conhecimento sensível, aspecto ilustrado por Pereda através do “ato-jogo” como uma forma de dizer criativa “frente ao qual o dizer (ou o saber) do analista fica minimizado.”¹⁹⁷

É possível observar por parte da autora um novo paradigma para a clínica com crianças ao considerar o discurso-gesto infantil com valor em si, e não como “um idioma arcaico que necessita acceder al idioma civilizado”.¹⁹⁸ Tal aspecto está em concordância com um conhecimento-discurso sensível, primevo, e que, conforme vimos anteriormente neste estudo a partir de Henry, não é sinônimo de primitivo ou caótico. Segundo a autora, ele é uma “metáfora viva”.¹⁹⁹

2.3 O cuidado na clínica: do resgate dos começos sensíveis à abertura de novas possibilidades

O resgate dos começos sensíveis apresentados neste estudo a partir da leitura henryana do *cogito* cartesiano, das narrativas bíblicas a partir de Mueller bem como dos autores psicanalistas citados, permitirá neste momento destacar possibilidades que se abrem para acolher crianças que chegam pela “falta de limites” / “hiperatividade” numa proposta

¹⁹⁵ Não é objetivo deste estudo um aprofundamento sobre o artista e sua obra. Para isso indico a consulta de: <<http://www.michaltrpak.com/default/>> e <<http://www.daily-art.com/escape-reality-michal-trpak/>>. Acesso em 27 set. 2014.

¹⁹⁶ WONDRAČEK, 2010, p. 220.

¹⁹⁷ PEREDA, 1999, p. 52. *frente al cual el decir (o el saber) del analista se empequeñece*. (tradução de Luciana Lopez Silva).

¹⁹⁸ PEREDA, 1999, p. 54. *um idioma arcaico que necessita acceder al idioma civilizado*. (tradução nossa).

¹⁹⁹ PEREDA, 1999, p. 52.

“ancorada no *phatos*” no interior de uma “esfera de intersubjetividade afetiva”²⁰⁰, através de uma escuta sensível que abarque a pluralidade, o convívio entre diferentes teorias de forma a acolher a Vida. Retomo a clínica para pensá-la numa perspectiva entre a teologia, a fenomenologia da Vida, e a psicanálise. Início esse exercício inspirada nas contribuições do estudo da fenomenologia da Vida para a clínica psicanalítica apresentadas por Wondracek,²⁰¹ pois servem de inspiração e abrem novos interrogantes para as entrevistas iniciais também aos psicanalistas que trabalham com crianças: Como essa criança frui ou não a Vida? Pode fruí-la através do brincar? Essa questão é fundamental, pois, conforme vimos na seção 2.2, o brincar pode ser considerado como um importante indicador de adesão à Vida.

Nos tempos da infância, a relação da criança com seus pais ocupa um lugar central. Sendo assim, abrem-se questionamentos também com relação a eles: Há adesão à Vida por parte dos pais para auxiliar a criança, ela própria, a sentir-se sentindo essa força que é a Vida/pulsão em si? Os pais podem ou não fruir a Vida em si e entre si? Podem fruir o encontro com seu corpo vivo e com o corpo vivo da criança? Como se sentem para atravessar os complexos movimentos do sentir-se e do sentir convocados pela Vida, sem precisarem empreender tentativas de fuga de si que só redobriariam a angústia? É possível que a resposta para a maioria dessas perguntas seja negativa e que o psicanalista seja convidado a se deparar com o sofrimento dessa criança sem poder coincidir com a Vida para fruí-la, bem como colocá-la em ação para a abertura do mundo através do seu corpo. Conforme visto na seção 2.1, uma criança cujo corpo se move/desborda devido à angústia.

É preciso destacar que o psicanalista depara-se, também, com um sofrimento intenso em todos da família, geralmente expresso através de frases tais como: “Nossa vida está um verdadeiro inferno!”, “Temos tido muita falta de paz...”, “A vida tem girado todo tempo em volta das dificuldades dele/a.”, “É bem difícil dizer isso, mas não aguentamos mais!”. Há, por parte dos pais, uma sensação de desalento. Frequentemente eles já tentaram “de tudo” para “dar”, “colocar”, “pôr”, “impor” limites. Refiro-me aqui desde o castigo até o “colocar no cantinho de pensar”, tirar o celular, *tablet*, videogame e “nada adiantou”.²⁰²

Uma das contribuições fundamentais da leitura de Henry para este estudo é permitir apreender que há Vida nos “comportamentos” dessas crianças. Através do corpo que se

²⁰⁰ HENRY, 2012, p.188. Henry utiliza essa expressão referindo-se à relação singular que se desenvolve entre analista e analisando na proposta psicanalítica. O autor compara essa modalidade de intersubjetividade patética com as primeiras trocas entre a mãe e a criança.

²⁰¹ WONDRAČEK, 2010, p. 221.

²⁰² Além do contexto clínico, é possível ouvir frases como essas também em situações de palestras e em observações do cotidiano.

espalha sem limites numa exteriorização ruidosa, tentam aplacar a angústia frente à Vida/pulsão. Conforme visto na subseção 1.3.3, esses movimentos não são apenas tentativas falidas de fuga de si mesmo, são, também, expressões da Vida tentando transformar-se. Assim, tentar silenciá-los através de condutas/restrições comportamentais ou de uma “redoma medicamentosa” seria tentar silenciar a Vida.

É importante ressaltar que há Vida tentando transformar-se também na angústia dos pais, portanto, essa precisa ser escutada, acolhida e, principalmente, respeitada. Conforme visto na seção 2.1, é fundamental que o psicanalista possa ajudar os pais neste momento difícil no qual precisam consentir em sentirem-se afetivamente implicados na relação com seu filho (a), o que significa aceitarem a sua participação tanto nas capacidades dele (a) quanto nas dificuldades e, especialmente, no trabalho que será realizado. Isso é uma condição essencial para que as transformações a partir da clínica psicanalítica possam ocorrer.

Ao referir-se à angústia parental na clínica psicanalítica com bebês, Bernardino reforça a importância de que o psicanalista possa recebê-la (em si), pois, “ao se encarregar desta angústia e permitir seu desdobramento em uma narrativa e em uma busca de significações e conexões com a história passada dos pais ou da família, o analista libera o bebê desta função”.²⁰³ O nascimento de um bebê, por sua complexidade, é um momento capaz de gerar nos pais uma infinidade de sentimentos que podem inclusive serem contraditórios. Também os conduz a revisitarem sua própria história de filhos. Bernardino aponta outras questões que podem gerar dificuldades, tais como um parto prematuro, risco de vida do bebê e/ou da mãe, síndromes, entre outras. Com toda essa complexidade não faltam elementos capazes de gerar dificuldades na relação dos pais com seu bebê, conduzindo-os à busca por auxílio (tanto familiar quanto profissional) para atravessarem esse processo. Quanto aos bebês, existem manifestações que podem indicar a ocorrência de dificuldades e que podem ser detectadas mesmo em tempos bem precoces. Algumas delas apontadas por Bernardino²⁰⁴ são: constipações, cólicas idiopáticas, problemas de pele, de tônus muscular, recusa ao seio, apatia, choro excessivo, vômitos, entre outras.

Conversando com os pais de crianças que chegam ao meu consultório devido à “falta de limites”/“hiperatividade”, estas são as expressões que mais comumente utilizam para contar como seus filhos eram quando bebês: “Era um bebê diferente.”, “Chorava 24 horas por dia.”, “Não dormia quase nada.”, “Vomitava muito.”, “Tinha muitas infecções, estava sempre

²⁰³ BERNARDINO, 2008, p. 23.

²⁰⁴ BERNARDINO, 2008, p. 20.

doente.”. Essas frases são acompanhadas de tristeza pela lembrança da sensação de impotência que sentiam por não conseguirem acalmar ou ajudar o seu bebê.

Numa palestra em escola, abordando questões da adolescência bem como seus efeitos também nos pais, escutei de uma adolescente a seguinte frase: “Nossa! Nunca imaginei que meus pais também sofressem!”. Lamentavelmente, há situações onde o sofrimento, como um conhecimento, sensível, dos pais, também não é percebido/escutado ou mesmo valorizado pelos profissionais. Alguns pais afirmam que, ao relatarem aos parentes e/ou profissionais o fato de observarem dificuldades nos seus bebês, escutaram frases semelhantes a estas: “Mas não te disseram que bebês choram?”. “Isso não é nada, vai passar!”. Esses pais sentem e, se ressentem, por naquele momento, onde a dificuldade era inicial, não terem encontrado uma escuta sensível que pudesse respeitar essa informação pautada no *videor*, nesse conhecimento sensível a partir do sentir-se, a ponto de encaminhá-los para uma avaliação mais aprofundada da situação.

Nas situações onde isso aconteceu, é comum relatarem que foram conduzidos à realização de uma série de exames e avaliações orgânicas do bebê que culminaram ou na medicação do mesmo, ou na conclusão de que estava tudo bem, e, geralmente, tanto em uma quanto na outra situação, com os pais e o bebê enviados ao lar. Esse procedimento está em consonância com uma leitura pautada no paradigma moderno que desconsidera a subjetividade. No primeiro caso, essa influência levou à desconsideração do impacto afetivo que tanto os procedimentos (exames muitas vezes invasivos, hospitalizações, etc.) quanto a revelação do diagnóstico de determinadas doenças costumam gerar no bebê e/ou nos pais. Mesmo após anos, há pais que chegam com as lembranças dolorosas desse momento difícil como uma ferida afetiva ainda aberta. No segundo caso, conduziu à conclusão de que a inexistência de doenças orgânicas indica que está tudo bem, que os pais e o bebê não precisam de ajuda, desconsiderando que as dificuldades podem advir também de questões emocionais. Mas, nos dois casos, não houve a acolhida do sofrimento e especialmente do desamparo tanto do bebê quanto parental. As observações acima, advindas tanto da clínica quanto do cotidiano, reforçam a indicação de Maia. Diz a autora:

Acreditamos que aprofundar a formação humanística dos profissionais que atuam junto à díade mãe-bebê e/ou família-criança possa ser uma contribuição significativa para que a criação de um comportamento mais fértil em que processos humanizantes (subjetivantes) possa tomar forma com maior vigor.²⁰⁵

²⁰⁵ MAIA, 2009, p. 20.

A clínica psicanalítica com bebês e seus pais, conforme aponta Bernardino, é hoje uma realidade. Mesmo que a autora aponte um longo caminho a percorrer, destaca o quanto essa prática tem contribuído para a humanização em muitos desses processos, inclusive nas hospitalizações. Nessas situações, conforme reforça a autora, é preciso estar atento ao risco de “fragmentação do bebê diante destes diferentes olhares, técnicas, intervenções e prescrições que o dividem por especialidade, sem geralmente considerarem o risco do desamparo psíquico em jogo nestas situações”.²⁰⁶ Partindo das ideias de Figueiredo apresentadas na seção 2.1, nessas situações tanto os pais quanto o bebê necessitam de uma experiência de cuidado e não apenas de “procedimentos técnicos”. Assim, embora os autores citados reforcem a importância do trabalho do psicanalista em situações de hospitalização, considero possível estender a sugestão citada acima aos mais variados contextos e momentos, pois uma escuta sensível frente à angústia parental é sempre valiosa.

Quanto aos bebês, Bernardino²⁰⁷ destaca uma mudança de paradigma frente aos mesmos, conduzindo os profissionais a considerarem-nos como “parceiros ativos” na relação com seus pais. Atentos ao ambiente, os bebês também sofrem mais o impacto das dificuldades em seu entorno. Uma clínica psicanalítica sensível, pautada no cuidado, está em concordância com esse paradigma ao considerar bebês/crianças, pais e psicanalistas como parceiros ativos também no processo de tratamento, ao contrário do paradigma sujeito (quem é ativo e oferece os cuidados) e objeto (quem é passivo e sofre a ação de cuidados). Nesse sentido, Figueiredo ressalta a importância de que o cuidador possa renunciar à sua onipotência, ou seja, que saiba “cuidar do outro, mas também cuidar de si e... deixar-se cuidar pelos outros, pois a mutualidade nos cuidados é um dos princípios éticos a ser exercitado e transmitido”.²⁰⁸ O autor aproveita esse contexto para introduzir que o cuidado ocorre em relações complexas de colaboração. Para os profissionais, deixarem-se afetar pela angústia e pelo apelo dos pais, bem como por um trabalho em colaboração e afetação mútua requer a abertura de um espaço para além dos conhecimentos advindos dos gráficos, medições e sinais cerebrais, valorizando a colaboração que o conhecimento sensível dos pais oferece para o processo.

Além disso, na clínica psicanalítica, há um saber que a própria criança tem de si e que nos revela através das diversas formas de expressão, tais como o brincar, o desenhar, os gestos, as palavras e mesmo seus silêncios. Exemplificando esse tipo de conhecimento, é comum que crianças pequenas com “falta de limites” digam que os carrinhos estão

²⁰⁶ BERNARDINO, 2008, p. 26.

²⁰⁷ BERNARDINO, 2008, p. 13.

²⁰⁸ FIGUEIREDO, 2009b, p. 131.

“estragados”, “sem freios” e que “precisam ir a uma oficina para consertar”. Ou que demonstrem seu sofrimento através de uma torre de brinquedos que tentam montar e que não sabem o que acontece, pois ela cai constantemente, espalhando-se. Mesmo quando a criança apresenta uma agitação motora generalizada, há uma sensação de atordoamento que é descrita por muitos profissionais bem como pelos familiares que a acompanham que também é um conhecimento sensível que merece atenção, especialmente porque costuma gerar “cansaço”. Frente a esse efeito em si, conforme apresentei na subseção 2.2.2 o risco de o adulto (pais/profissionais) desinvestir a relação com a criança é significativo. Muitos pais procuram ajuda assustados, pois temem serem vencidos pelo desgaste vivido na relação com seu filho e que isso os conduza a “largar de mão”.

O presente estudo permite destacar que o resgate desses conhecimentos sensíveis, pautados no afeto, no sentir e no sentir-se da criança, dos pais e também dos profissionais contribui para recuperar, ou em alguns casos inaugurar, encontros afetivos onde o prazer compartilhado entre pais e bebê/criança seja a marca principal. Isso está em concordância com o que afirma Bernardino, pois, para a autora, “o papel de prevenção que cabe ao psicanalista é o de restabelecer o laço transferencial pais/bebê, para que o ambiente possa ser, ou voltar a ser facilitador”.²⁰⁹ Conforme visto na subseção 1.3.4, que possa ser uma ambiência que contribua para a adesão à Vida, pois, segundo Wondracek, é a relação com os pais o que permite modalizar “o primeiro sofrer em alegria de viver”.²¹⁰

Nas experiências de prazer compartilhado e de fruição entre pais e bebê estão envolvidas todas as sensações e poderes corporais - visão, tato, calor, maciez, etc. Mas, para Pereda “o específico da ação específica está na qualidade do afeto materno”.²¹¹ Dessa forma, ressalta a autora, a vivência organizadora para o psiquismo parte do “querer do outro”.²¹² Entretanto, o corpo não deixa de ser importante nesse processo, uma vez que é através dele e com ele que o querer do outro é sentido e, para a autora, o ser humano é encarnado e afetado nesse encontro corpo a corpo, olho no olho, característico da relação mãe-bebê. Também Martins reforça que “o outro dá-se como afeto” de forma que “o amparo é a presença do outro pelo afeto”²¹³. Observa-se aqui o quanto a psicanálise e a fenomenologia da Vida estão próximas!

²⁰⁹ BERNARDINO, 2008, p. 26.

²¹⁰ WONDRAČEK, 2012, p. 103.

²¹¹ PEREDA, 1999, p. 134.

²¹² PEREDA, 1999, p.136. *querer del outro*. (tradução nossa).

²¹³ MARTINS, 2014, p. 31.

Há um conhecimento sensível resultante desse encontro lúdico que está presente desde o começo da vida:

O bebê brinca enquanto sua mãe diz (lhe diz) o que faz para ele, nomeando de uma forma natural, cotidiana e prazerosa, os infinitos sentidos, subterfúgios de olhares, gestos, entonações, sons, convertendo-os em risos, frases, encanto, assombro ou travessura. Índices de múltiplos sentidos. Sentidos atribuídos, sentidos outorgados, onde toda comunicação é esforço, trabalho prazeroso-desprazeroso de chegar ao outro.²¹⁴

O encontro entre os corpos (vivos), da mãe e do bebê, em movimento, com todos os sentidos que estão implicados nessa troca, ocorre através de “gestos, jogos e palavras”.²¹⁵ Para a autora, o gesto tem maior eficácia do que a palavra em termos da força para convocar uma resposta imediata no outro e, por isso, é fundamental nos momentos iniciais da vida. Mas o fato de que nem tudo pode ser traduzido completamente pela via da palavra só vem a reforçar sua importância durante toda a vida. Da mesma forma, nem tudo que se elabora a partir do encontro afetivo e lúdico com o outro se faz através das palavras ou é perceptível exclusivamente a partir delas. Uma ilustração disso pode ser encontrada no trabalho do psicanalista com bebês cujo efeito, segundo Bernardino, “se dá a ver preferencialmente no seu corpo”. Afirmo a autora: “Esses efeitos são nosso sinalizador de que o bebê tem acesso a essas intervenções, mesmo que paradoxalmente ainda não tenha domínio da fala nem de um sistema mais complexo de significações.”²¹⁶ Também é exemplificado por Ferreira²¹⁷ na psicoterapia de um menino com uma surdez profunda. Com Pereda e os demais autores citados neste estudo é possível afirmar que é o afeto o que, junto com ou além das palavras, tem a potencialidade de promover mudanças/transformações. Essa potencialidade transformadora do encontro afetivo não deve ser esquecida também no que se refere a uma situação comumente observada tanto a partir da clínica quanto do trabalho em escolas. Com frequência escuto pais exclamarem que, na tentativa de “colocar limites”, “tiram o que seu filho mais gosta” e, quando lhes pergunto o que é, escuto como resposta: o videogame/iPad/celular/computador ou mesmo outro tipo objeto. Nesses momentos consigo me perceber sentindo

²¹⁴ PEREDA, 1999, p. 84. *El bebé juega enquanto la madre dice (le dice) que lo hace, nombrando de un modo natural, cotidiano y placentero, los infinitos sentidos, subterfugios de miradas, gestos, entonaciones, sonidos, convirtiéndolos en risas, frases, encanto, asombro o picardía. Índices de múltiples sentidos. Sentidos atribuídos, sentidos adjudicados, donde toda la comunicación es esfuerzo, trabajo placentero-displacentero de llegar al otro.* (tradução de Luciana Lopez Silva).

²¹⁵ PEREDA, 1999, p. 52.

²¹⁶ BERNARDINO, p. 24

²¹⁷ FERREIRA, 2014, p. 284. A autora descreve que o fato de não dominar o uso da linguagem de sinais também impedia essa forma de comunicação.

certa tristeza, pois é a companhia afetiva de outro ser humano o que mais falta deveria fazer para uma criança e não um objeto. O presente estudo permite apontar essa situação como mais um dos indicadores de que urge em nossa contemporaneidade espaços que oportunizem o resgate dos laços afetivos entre vivos!

A clínica psicanalítica, pelas características que foram citadas neste estudo, tem sua parcela de contribuição para oferecer nesse sentido. Ao oferecer um espaço de acolhida ao sofrimento, tanto da criança quanto dos pais, bem como ao trabalhar as questões emocionais em jogo, o psicanalista auxilia-os a tornarem-se mais atentos e próximos dos seus afetos. Com isso observa-se uma ampliação, tanto na criança quanto nos pais, dos recursos para a fruição dos afetos amorosos, e, também, para o atravessamento dos afetos considerados mais difíceis e penosos, entre eles especialmente a tristeza e a raiva, inevitáveis nos encontros entre humanos. Assim, numa inversão que vai dos objetos em direção ao afeto, do comportamento como exteriorização/apresentação ruidosa a ser combatida e/ou silenciada na direção da Vida que busca transformar-se, tenho acompanhado o resgate e em algumas situações a inauguração de encontros humanos mais lúdicos e prazerosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como parte de uma trajetória teórico-vivencial na qual o sentir e o compartilhamento afetivo despontam como um campo de interesse há anos, este estudo visava tanto à continuidade quanto ao aprofundamento de trabalhos anteriores a partir de uma nova experiência: o diálogo entre diferentes campos/propostas teóricas. O tema do cuidado foi o fio condutor que oportunizou essa proposta, permitindo unir neste trabalho, teologia, fenomenologia da Vida, psicanálise. A escolha da palavra “unir”, citada acima, deve-se ao fato de que a mesma possui em seu significado a ideia de ligar como estabelecer comunicação entre, mas, especialmente, porque contém o tema deste estudo: ligar afetivamente. Mesmo guardadas as diferenças entre essas teorias, a afetividade, a Vida, desponta como o “Fundo comum” capaz de aproximá-las, de colocá-las em comunhão numa experiência de integração e não de dicotomização e exclusão. Considero essa experiência de integração como a maior contribuição pessoal e teórica deste estudo.

Como apontado nesse estudo, o cenário social convida à separação, à purificação, à fragmentação, a uma hiperespecialização estimulando o encapsulamento dos profissionais em suas áreas. Com Henry, pode-se considerar que o efeito do processo de afetação pelo encontro com o novo e o diferente também tem sua parcela de contribuição para a dificuldade de convívio tanto entre as pessoas quanto entre as teorias. Num cenário tão árido, marcado pela “falta de cuidado”, o paradigma do cuidado, como aponta Boff, serve como “princípio inspirador” para a “convivialidade”.

Como um dos resultados fecundos dessa proposta, este estudo permitiu ampliar as considerações acerca da inversão dos temas solicitados para a realização de palestras aos pais e educadores observadas ao longo dos anos. É possível apreender que as mudanças nos temas seguem o caminho proposto pelo paradigma moderno com o avanço em direção ao *videre*, ao aparecer na exterioridade e ao descaso, ao afastamento da afetividade/ Vida, e do *videor*, como um conhecimento sensível pautado no sentir-se.

O estudo também evidencia que muitas propostas contemporâneas oferecidas para o viver, devido aos efeitos desse paradigma moderno, tais como o individualismo, a aceleração, a exigência de respostas rápidas e eficazes, bem como as mudanças sociais apresentadas neste estudo, contribuem para o rompimento dos laços afetivos ao invés de estreitá-los. Na fragilização ou na falta desses laços, tem-se um incremento dos movimentos de fuga da afetação em si, ao invés do fortalecimento da adesão à Vida como consentimento em atravessar todos os vividos, prazerosos e desprazerosos. Um aspecto fundamental deste estudo

é o destaque à adesão à Vida como a condição necessária para uma travessia com inventividade!

O impacto dessa questão atinge diretamente as experiências e as profissões ligadas ao cuidado, servindo de pano de fundo para práticas assépticas, autoconservativas, com procedimentos exclusivamente técnicos, destituindo e/ou desvalorizando a afetividade. Este estudo acena para o efeito dessubjetivante que tais formas de relação entre humanos podem gerar, além de apontar a ocorrência de uma diminuição da capacidade de estar afetivamente uns com os outros como prestar atenção e consentir em envolver-se. Há indícios a partir das questões apresentadas nesse estudo de que as expressões contemporâneas do mal-estar, com o aumento das depressões e das manifestações do sofrimento através do corpo apresentadas neste estudo, estejam ancoradas nesse movimento dessubjetivante promovido por uma ambiência que não contribui para a adesão à Vida.

Isso coloca-nos diante de um desafio: como introduzir em hospitais, clínicas, consultórios, escolas e mesmo nas famílias o cuidado como essa experiência de afetação, de integração e de encontro entre vivos?

Uma das contribuições fundamentais das ideias de Michel Henry, possível a partir deste estudo, é demonstrar que, embora o racionalismo e o desenvolvimento de um hipersaber pautado na técnica tenham a potencialidade de produzir um afastamento do conhecimento sensível dos afetos, essa via só adquiriu tamanha expressão devido às dificuldades e ao sofrimento originário que o próprio processo de afetação constante produz. Mueller também aponta para uma tendência humana para separar, quebrar aquilo que originalmente era unido. Essas questões permitem apreender o esforço individual e coletivo necessário “pra não perder a alma”, a essência humana e humanizadora. Esse tema é importante especialmente devido ao risco constante da separação entre procedimentos técnicos ou autoconservativos e a dimensão afetiva, ou seja, de que se separe o que precisaria estar unido para que seja possível ao profissional oferecer uma experiência de cuidado. O movimento de inversão fenomenológica realizado por Henry com o resgate dos começos sensíveis teóricos a partir de Descartes, bem como sua proposta de que os fenômenos sejam considerados a partir do seu duplo aparecer destacam-se como uma contribuição significativa para a instauração de processos mais humanizadores.

Conforme aponta a investigação, a psicanálise também sofreu o efeito do paradigma moderno tanto em Freud quanto nos autores pós-freudianos. Entretanto, fica evidente o movimento de recuperação do valor da afetação na clínica psicanalítica através do resgate das ideias de psicanalistas que conferiram destaque a esse aspecto, tais como Ferenczi e

Winnicott. Este estudo também propiciou um resgate das intuições freudianas mais profundas, sua humanidade e preocupação com a afetação tanto em seus escritos quanto na proposta terapêutica, que tem esse aspecto na sua mola mestra, a transferência.

O estudo mostra que a teologia, a fenomenologia da Vida e a psicanálise coincidem ao denunciar a “falta de cuidado” com a afetividade e, ao longo do mesmo, foi possível concluir que os tempos da infância não ficaram isentos dos efeitos da redução galileana. A proposta de abordar a falta de limites”/ “hiperatividade” a partir da duplicidade do aparecer permitiu como contribuição apontar outra via para a compreensão dessa manifestação do sofrimento infantil. Diferente de uma leitura que a considera como efeito de um corpo com desequilíbrios químicos a serem restaurados ou de um comportamento a ser reorganizado ou mesmo evitado ou silenciado, este estudo remete a um corpo que fala todo ele numa exteriorização ruidosa como tentativa de livrar-se de um sofrimento sentido em todas as partes do seu ser. Significativo foi encontrar a sensibilidade em Henry para compreender que, mesmo buscando a fuga de si, esses movimentos são também expressões da Vida tentando transformar-se!

O autor propõe um caráter de legitimidade ao conhecimento sensível como um saber originário pautado no *videor*, no sentir-se, o que permitiu desenvolver um resgate do conhecimento sensível da criança, dos pais e do psicanalista. Assim, além de um espaço de acolhida para o sofrimento infantil, o presente estudo demonstra o valor do reconhecimento e do respeito ao sofrimento parental.

A importância do resgate do conhecimento sensível tanto da criança quanto dos pais e do próprio analista permite destacar que a experiência de cuidado ocorre em relações complexas de colaboração e de afetação mútua, numa relação entre pluralidades distintas. Sendo assim, uma contribuição significativa foi descortinar o sofrimento que perpassa a todos os envolvidos no processo analítico, bem como a implicação afetiva que uma experiência precisa ter para ser considerada como uma experiência de cuidado. Há o perigo constante da fuga de si a partir do desinvestimento da criança, do processo de tratamento ou da hipervalorização de um conhecimento teórico asséptico como defesa frente ao sofrimento que o processo de afetação mobiliza, o que coloca em risco a possibilidade de cuidar com inventividade e as transformações terapêuticas que dela decorrem.

Boff ressalta o cuidado como implicação e envolvimento afetivo constante. Nesse sentido, o próprio processo de investigação e escrita, cuidadosa, deste estudo constantemente

foi atravessado pela afetação que a implicação gera. A metáfora do jogo de xadrez apresentada por Freud²¹⁸ no contexto clínico é válida também para este estudo. A primeira jogada, conhecida e escolhida de antemão pelo jogador, foi a escolha do fio condutor – a afetividade e o compartilhamento afetivo. O prumo foi dado pelas questões norteadoras, mas as jogadas posteriores ocorreram a partir do encontro com as ideias teóricas e os afetos dos autores em associação livre e atenção flutuante. A implicação do psicanalista na escrita de uma pesquisa, como visto na Introdução, pode ser considerada tanto um limite quanto a potencialidade viva deste estudo.

Os efeitos da minha imersão em um paradigma moderno também geraram limites e pude registrar meus impasses. Como Henry e Freud, procurei manter-me coerente com o tema deste estudo, mantendo um cuidado na escolha das palavras. Entretanto, muitas vezes me percebi pensando e repensando se determinada palavra poderia ser utilizada em determinada expressão. Como exemplo, cito a escrita, de forma automática, da expressão: aumentar a “capacidade” de adesão à Vida. Em seguida vinha-me o questionamento: capacidade é a expressão adequada a esse conceito ou ela remete à minha inserção no paradigma moderno? Ao concluir este estudo, não tenho garantia de que essa dificuldade não tenha se dado a ver em outras expressões, e a tomo como um indicador da dificuldade desse exercício. Essa questão também pode contribuir para exemplificar o quanto este foi um estudo vivo e que, como toda experiência de cuidado, também gerou um processo de afetação com muitas tonalidades afetivas: alegria, fruição, mas também sofrimento e angústia, experiência compartilhada com colegas e conhecidos que também se enveredaram por uma experiência de mestrado.

O limite de páginas também contribuiu para cercear vários rumos que descortinaram-se no decorrer do estudo e que não puderam ser ampliados devido a esse aspecto. Ficam registrados como sugestão para próximas investigações: A “falta de limites” / “hiperatividade” foi abordada como um recorte para abrir a reflexão sobre a clínica e pode ser desenvolvida na perspectiva de cada uma dessas teorias, pois apresentam aportes para isso. O objetivo deste estudo foi aprofundar no sentido de ir ao “Fundo” numa perspectiva de integração entre as três. O processo de afetação do próprio analista bem como sua rede de cuidados é um tema que pode ser ampliado. A reflexão clínica também pode ser ampliada tanto do ponto de vista da técnica quanto dos autores citados.

²¹⁸ FREUD, Sigmund. (1913). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII, p. 137-158. p. 139.

Após essas considerações, nessa mesma perspectiva, concluo que, num cenário árido de afetos, como demonstra o estudo, uma clínica psicanalítica sensível, pautada no cuidado como um envolvimento afetivo constante consigo mesmo (a partir do sentir-se) e com o outro/diferente (a partir do sentir), ainda configura-se como um espaço capaz de resgatar e acolher a afetividade, a Vida, de oferecer às crianças e seus pais uma “experiência de integração” e de trabalhar no sentido de restabelecer, ao menos em parte, a “integridade originária”, contribuições essenciais frente à “falta de cuidado” contemporânea!

Para finalizar, tomo como inspiração a citação de Ferreira e Antúnez apresentada na seção 1.3.4, para colocar que a experiência de compartilhamento afetivo com as proposições teóricas dos autores, bem como com seus afetos explicitados a partir de palavras sensíveis, muitas delas reproduzidas neste estudo de forma textual, assim como com todos com quem tenho experimentado diversas e singulares formas de compartilhamento afetivo fazem de todos nós “coproprietários” dos acréscimos que já sucederam a partir deste estudo e de outros ainda vindouros.

Considerando a potencialidade de afetação não só dos gestos, também das palavras, conforme apresentei desde Freud, finalizo este estudo com uma citação de Carvalho e Maia. Através dela registro, junto com os autores, a intenção neste estudo de que:

[...] seus escritos possam afetar como em uma iniciativa de cuidado; como um ato de fazer barragem ao sentimento desolador de descuido que tanto nos tem fragilizado. Que possa ser uma alavanca para quem, mediante a experiência de urgência que o momento atual tem suscitado, queira trocar e fazer uso das reflexões aqui oferecidas.²¹⁹

²¹⁹ MAIA, 2009, p. 20.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. Dicionário de filosofia. São Paulo: Martins Fontes, 2007. Disponível em <<http://charlezine.com.br/wp-content/uploads/2011/11/Dicionario-de-Filosofia-Nicola-ABBAGNANO.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2015.
- ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. A dialética dos afetos no Acompanhamento Terapêutico. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014.
- _____. Sombras da depressão na clínica psicológica. In: WONDRACEK, Karin H. K.; HOCH, Lothar C.; HEIMANN, Thomas (Orgs.). *Sombras da alma: tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012.
- AYOUCH, Thamy. Merleau-Ponty e a psicanálise: da fenomenologia da afetividade à figurabilidade do afeto. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 45, n. 83, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-58352012000200015&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 jul. 2013.
- BANGEL, Marina Lucia Tambelli. Falta de limites: a escuta de um sofrimento. In: BRAGA, Eneida Cardoso; LARA, Luciana Maccari (Orgs.) *Escuta analítica: inícios de uma prática*. Porto Alegre: Sigmund Freud Associação Psicanalítica, 2008. p. 125-141.
- BELLO, Ângela Alles. *Introdução à fenomenologia*. Tradução Ir. Jacienta Turolo Garcia e Miguel Mahfoud. Bauru, SP: Edusc, 2006.
- BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. É possível uma clínica psicanalítica com bebês? In: KUPFER, Maria Cristina M.; TEPERMAN, Daniela (Orgs). *O que os bebês provocam nos psicanalistas*. São Paulo: Escuta, 2008.
- BETTELHEIM, Bruno. *Freud e a alma humana*. Tradução de Alvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 1982.
- BIRMAN, Joel. Laços e desenlaces na contemporaneidade. *Jornal de psicanálise*, São Paulo, v. 40, n. 42, jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-58352007000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 jan. 2012.
- _____. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- _____. Subjetividades contemporâneas. In: _____. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2006.
- _____. *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- BLEICHMAR, Silvia. *Clínica psicanalítica e neogênese*. São Paulo: Annablume, 2005.

_____. *Violencia social, violencia escolar: de la puesta de limites a la construcción de legalidades*. Buenos Aires: NOVEDUC-Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2010.

BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Inclusão Social*, v. 1, n. 1, 2005. Disponível em: <http://revista.ibict.br/inclusao/index.php/inclusao/article/view/6/11>. Acesso em: 12 fev. 2014.

_____. *Saber cuidar: Ética do humano, compaixão pela terra*. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BOTELLA, César et al. *Irrepresentável: mais além da representação*. Tradução de Maria Elizabeth Judice do Nascimento Schneider, Patricia Chittoni Ramos e Vanise Dresch. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul/Criação Humana, 2002.

BRÍGIDO, Maria Aparecida da Silveira. A passibilidade do corpo decorrente do sofrimento psíquico. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014.

CAMPOS, Érico Bruno Viana; COELHO Jr, Nelson Ernesto. Incidências da hermenêutica para a metodologia da pesquisa teórica em psicanálise. *Estudos em Psicologia*, Campinas, v. 27, n. 2, Abr./Jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000200012&script=sci_arttext. Acesso em: 15 jul. 2013.

CANULLO, Carla. Conferência realizada no II Congresso Internacional de Teologia da Faculdades EST - Simpósio temático: A visível e invisível barbárie na religião, na mídia e na cultura: reflexões a partir de Michel Henry. São Leopoldo, setembro de 2014. Tradução de Alexei Indursky, revisão de Florinda Martins e Karin Wondracek. Apoio Proex-CAPES.

CAON, José Luiz. Pulsional. *Revista de Psicanálise*, ano XIII, n. 140/141, p. 22-44, 2000.

DEL CORSO, Maria Das Graças Ramos. *O que busca uma alma inquieta?*. 2011. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/dissertacoes_e_teses/diss_maria_das_gra%C3%A7as_final.pdf. Acesso em: 13 dez. 2013.

DICIONÁRIO *online* – Dicionários Michaelis – UOL. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br>. Acesso em: 25 jan. 2014.

ESPERANZA, Graciela. Medicalizar a vida. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Orgs). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

FERREIRA, Maristela Vendramel; ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. Narrando o *Pathos* na psicoterapia: contribuições da Fenomenologia da Vida de Michel Henry. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre, MARTINS, Florinda e FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014.

FIGUEIREDO, Luis Claudio. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2009a.

FIGUEIREDO, Luis Claudio. *As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura*. In: MAIA, Marisa Schargel (Org.). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009b.

FREUD, Sigmund. (1920). Além do princípio do prazer. In: *Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 2. p. 123-198.

_____. (1926a). A questão da análise leiga. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XX. p. 211-299.

_____. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. n: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. X. p. 15-151.

_____. (1916-1917). Conferências introdutórias sobre psicanálise. Parte III. Teoria Geral das neuroses. Conferência XXV. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XVI. p. 457-479.

_____. (1937). Construções em análise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XXIII. p. 291-307.

_____. (1926b). Inibições, sintomas e ansiedade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XX. p. 107-209.

_____. (1915). Pulsões e destinos da pulsão. In: *Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 2004. v. 1. p. 133-173.

_____. (1913). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII, p. 137-158.

_____. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. VII. p. 129-255.

GÉLY, Raphaël. A vida social, a linguagem e a vulnerabilidade originária do desejo. (Tradução de Florinda Martins). In: MARTINS, Florinda; PEREIRA, Américo (Coord.). *Michel Henry: o que pode um corpo?: contributos em língua portuguesa para um projecto internacional de investigação em rede*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010.

_____. Sofrimento e atenção social à vida - elementos para uma fenomenologia radical do cuidado. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre, MARTINS, Florinda e FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014.

HANNS, Luiz Alberto. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HENRIQUES, Rogério Paes. O discurso da medicalização e a saúde como ideal: o que há de novo nos “novos sujeitos”? In: *A fabricação do humano: psicanálise, subjetivação e cultura*. São Paulo: Zagodoni, 2014.

HENRY, Michel. *A barbárie*. São Paulo: É Realizações, 2012. p. 49.

_____. *As ciências e a ética*. Tradução de Florinda Martins. Covilhã: LusoSofia, 2010a. p. 12. Disponível em: <http://www.lusosofia.net/textos/henry_michel_as_ciencias_e_a_etica.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2014.

_____. *Fenomenologia de la vida*. Buenos Aires: Prometeo, 2010b.

_____. *Genealogia da psicanálise: o começo perdido*. Curitiba: Editora UFPR, 2009.

HOFF, Fernanda Dornelles; BANGEL, Marina Lucia Tambelli. Depressão na infância: uma escuta psicanalítica. In: WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar; THOMAS, Heimann (Orgs.) *Sombras da alma: Tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012, p. 157-166.

HORNSTEIN, Luis. *As depressões: afetos e humores do viver*. São Paulo: Via Lettera/Centro de Estudos Psicanalíticos, 2008.

IRIBARRY, Isac Nikos. O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>>. Acesso em: 15 jul. 2013.

JARDIM, Luciane Loss; HERNÁNDEZ, María Del Carmen Rojas. Investigación psicoanalítica en la universidad. *Estudios de Psicología*, Campinas, v. 27, n. 4, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400010>>. Acesso em: 23 ago. 2013.

KEHL, Maria Rita. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009, p. 274.

JERUSALINSKY, Alfredo. Gotinhas e comprimidos para crianças sem história. Uma psicopatologia pós-moderna para a infância. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Orgs). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.

KNOBLOCH, Felicia. *O tempo do traumático*. São Paulo: EDUC, 1998.

KRISTEVA, Julia. *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

KUPERMANN, Daniel. *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

_____. Entrevista: Vicissitudes da psicanálise atual com Daniel Kupermann. *Sig: Revista de psicanálise*, Porto Alegre: Sigmund Freud Associação psicanalítica, v. 1, n. 1, 2012.

KUPFER, Maria Cristina. Educação terapêutica para crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento: uma alternativa à medicalização da educação. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Orgs). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.

LAGO, Cristiane Pilar; KERN, Cristina; BANGEL, Marina Lucia Tambelli; MACHADO, Rosane. Patologias atuais: Desafios da contemporaneidade à psicanálise de crianças. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*. v. 4, n. 1, p. 99-108, 2005.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise: Laplanche e Pontalis*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

MAIA, Marisa Schargel. *Extremos da alma: Clínica, experiência subjetiva e campo de afetação*. Disponível em: <http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/3b_Maia_34010903_port.pdf>. Acesso em: 02 de mar. 2014.

_____. (Org.). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

MARTINS, Florinda. A volúpia e o incômodo na configuração da certeza. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda, FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014.

_____. *Recuperar o humanismo: para uma fenomenologia da alteridade e Michel Henry*. Princípiã: Cascais, 2002.

_____. O que pode um corpo em depressão? In: WONDRACEK, Karin H. K.; HOCH, Lothar C.; HEIMANN, Thomas (Orgs.). *Sombras da alma: tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012.

MARUCCO, Norberto. *Cura analítica y transferencia: De la repressión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.

MAYER, Hugo. Acting out y pasaje al acto em patologias actuales. *Revista de psicoanalysis*, Buenos Aires, LVII, (2), p. 267-283, 2000.

_____. Fragilidad del sostén interior en las adicciones. *Sig: Revista de Psicanálise*, Porto Alegre, ano 1, n. 1, p. 123-129, 2012.

MORA, José Ferrater. Dicionário de filosofia. Tomo I (A-D). São Paulo: Loyola, 2000.

MUELLER, Enio R. *Caminhos de reconciliação: a mensagem da Bíblia*. Joinville: Grafar, 2010.

OLIVEIRA, Nadja Rodrigues de; TAFURI, Maria Izabel. O método psicanalítico de pesquisa e a clínica: reflexões no contexto da Universidade. *Revista Latinoamericana de*

Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 15, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000400007>>. Acesso em: 27 jul. 2014.

OLIVEIRA, Roseli Margareta Kühnrich. *Cuidando de quem cuida: propostas de poimênica aos pastores e pastoras no contexto de igrejas evangélicas brasileiras*. Dissertação (mestrado) - Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2004. Disponível em: <http://www3.est.edu.br/biblioteca/btd/Textos/Mestre/Oliveira_rmk_tm105.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2014.

_____. *Pra não perder a alma*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012.

PAINCERA, Alfredo J. Hacia una nueva teorización del psicoanálisis a partir de la “intuición fundamental” de Winnicott. *Psicoanálisis APdeBA*, v. XXIV, n. 3, 2002, p. 521-541.

_____. La realidad del si mismo – el sentir-se real como prerequisite de una existencia saludable. Disponível em: <<http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/la-realidad-personal.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2014.

PEREDA, Myrta Casas de. *En el camino de la simbolización*. Buenos Aires: Paidós, 1999.

PLASTINO, Carlos Alberto. A dimensão constitutiva do cuidar. In: MAIA, Marisa Schargel (Org.). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

PÖLKING, Maria Paulina Hummes. O que pode um corpo frente ao que um câncer gera: reflexões de um grupo de apoio a mulheres com diagnóstico de câncer de mama-modalizando o sofrer em fruir. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre, MARTINS, Florinda e FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014.

ROSA, José M. Silva. *O “ethos” da ética na fenomenologia radical de Michel Henry*. 2006. Disponível em: <http://www.lusosofia.net/textos/jose_rosa_o_ethos_da_etica_fenomenologia_michel_henry.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2014.

ROUDINESCO, Elisabeth. *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

_____. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de psicanálise*. Tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SAFRA, Gilberto. Investigação em psicanálise na universidade. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 12, n. 2, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642001000200014>>. Acesso em: 23 ago. 2013.

SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

SIBEMBERG, Nilson. Autismo e psicose infantil. O diagnóstico em debate. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Orgs.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.

WINNICOTT, Donald. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WONDRACEK, Karin Hellen Kepler. *Da felicidade ao pathos: uma introdução à Fenomenologia da Vida de Michel Henry*. [s.d.]. Disponível em: <http://www.sig.org.br/_files/artigos/dafelicidadeaopathosumaintroduofenomenologiadavidademichelhenry.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2012.

_____. Jornada de um afeto em busca de seus fios. In: WONDRACEK, Karin H. K.; HOCH, Lotar C.; HEIMANN, Thomas. *Sombras da alma: tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012.

_____. *Ser nascido na vida: a fenomenologia da vida de Michel Henry e sua contribuição para a clínica*. 2010. 257 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Teologia, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2010. Disponível em: <http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquiv=245>. Acesso em: 15 mar. 2012.

Sites:

<http://www.michaltrpak.com/default/>

<http://www.daily-art.com/escape-reality-michal-trpak/>

ANEXO A



Escape into Reality

Michal Trpák