

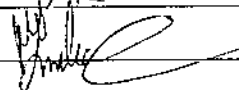
*Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação / Tese de Mestrado / Doutorado,
apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, para obtenção do Título de Mestre / Doutor
em SAÚDE MENTAL.*

CAMPINAS (SP),

2 / 12

, 94

Orientador(a)



REGINA CÉLIA TAMASO MIOTO

FAMÍLIAS DE JOVENS QUE TENTAM SUICÍDIO

**Tese apresentada ao Curso de Pós-
Graduação em Saúde Mental da
UNICAMP para obtenção do título
de Doutora**

Orientador: Roosevelt Moises Smeke Cassorla

Campinas

1994

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

Ficha Catalográfica

Mioto, Regina Célia Tamaso

Famílias de Jovens que Tentam Suicídio / Regina

Célia Tamaso Mioto, Campinas, 1994

Tese (Doutorado) - Saúde Mental - Unicamp

Orientador: Roosevelt Moises Smeke Cassorla

1) Famílias 2) Jovens 3) Tentativa de Suicídio

Unicamp / SM / 669 / 94

RESUMO

A tentativa de suicídio pode ser considerada o ponto culminante de um processo no qual está envolvida uma multiplicidade de fatores tanto de ordem individual como de ordem sócio-cultural. Esta tese dedica-se ao estudo das famílias de jovens com tentativa de suicídio. É um estudo de natureza qualitativa que se desenvolve a partir do método clínico.

Através da discussão do método e de sua articulação com a pesquisa, procura-se responder à pergunta central: Por que uma família, num dado momento de sua história, tem um jovem tentando suicídio?

A resposta é construída por dois caminhos: o primeiro resgata a literatura sobre a tentativa de suicídio e os estudos sistêmicos e psicanalíticos sobre família; o segundo efetua a análise das entrevistas com famílias, considerando a história, a dinâmica e a estrutura familiar.

Nesta perspectiva, a tentativa de suicídio é interpretada como uma das formas de expressão dos conflitos familiares. Acumulando-se ao longo de uma infância comprometida, estes conflitos se agravam no momento da adolescência familiar.

O desejo de morte expresso na tentativa de suicídio é entendido como um sentimento que subjaz às relações familiares e que faz parte de sua estrutura inconsciente. Este desejo é atuado pelo jovem num momento marcado pelo desespero e desesperança, não só do próprio jovem mas também de sua família.

ABSTRACT

Suicidal attempt can be considered the turning point of a process in which several factors interfere, be them personal as well as social and cultural ones. This piece of work is dedicated to the study of families whose youngsters have tried to commit suicide. It is based on a qualitative approach developed upon the clinical method.

The discussion of the method and its unfolding in the research leads one to a central question: Why does a family, at a certain point in its history, have a young member trying to commit suicide?

The answer is drawn from two different *roads*: the first one goes through the literature on suicide tendency, and systemic and psychoanalytic studies about the family; the second one involves the analysis of the interviews with families, taking into account their history, dynamic and structure.

In such an approach, the suicidal attempt is interpreted as a means of expressing family conflicts. These conflicts, which increase over a strayed childhood, are worsened during family adolescence.

Death desire expressed through the suicide tendency is understood as a feeling underlying family relationships, part of its unconscious structure. Such desire is triggered by the youngster in a desperate and hopeless moment - not only his/hers but also his/her family's.

AGRADECIMENTOS

Ao **Prof. Dr. Roosevelt M. Smeke Cassorla**, pela orientação dessa tese. Ela foi decisiva tanto na formulação da proposta como na condução do trabalho. A sua presença e incentivo constantes fizeram que esta tese chegasse ao final. Pelos anos de convivência e por todas as lições.

À Direção do Pronto Socorro da Unicamp, do Pronto Socorro do Hospital Mário Gatti e do Pronto Socorro Psiquiátrico da PUCCAMP pelo acesso às informações.

À CAPES e posteriormente a FAPESP (em especial um consultor anônimo que provocou discussões relevantes) pelo suporte financeiro parcial que possibilitou a realização da pesquisa.

Às famílias estudadas, por terem me recebido em suas casas e contado um pouco de suas vidas.

A **Tininha** (minha mãe), ao **Fonso** e a **Tata** (meus irmãos) por terem me ajudado a chegar aqui.

Aos velhos amigos de sempre **China**, **Jurema**, **Beth**, **Carmo**, **Madalena**, **Daniel**, **Elaine** e **Sandra** pelo "estar juntos" mais uma vez. A **China** e a **Jurema** também pela "maternagem".

Aos meus mais novos amigos: **Cristina**, **Ruth**, **Emílio** e **Fábio** pelo apoio e pela descontração.

Ao **Carlão**, ao **Paulo** e a **Beatriz** pela paciência.

Aos colegas do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da UNICAMP, especialmente do setor de adolescentes, onde a idéia desse trabalho foi engendrada.

Às colegas da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora pelo incentivo ao projeto.

Aos colegas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo apoio para que a tese pudesse ser concluída.

Com carinho

Ao Carlão, ao Paulo e à Beatriz

Sumário

1. Introdução	1
2. Capítulo I - A Pesquisa do Método e o Método da Pesquisa	4
2.1. Introdução	4
2.2. O Método Clínico (MC)	6
2.2.1. As Origens do MC	7
2.2.2. O MC e as Ciências Humanas	15
2.2.3. A Composição do MC	20
2.3. O MC e a Pesquisa	22
2.3.1. O <i>Logos</i>	23
2.3.2. A Experiência e a Observação	23
2.3.3. Análise	26
2.4. A Articulação da Pesquisa	26
2.4.1. Estudo Piloto	27
2.4.2. Estudo Propriamente Dito	29
2.4.2.1. O Número de Famílias Pesquisadas	30
2.4.2.2. As Famílias Pesquisadas	30
2.4.3. A Análise	35
3. Capítulo II - Bases para o Estudo de Famílias de Jovens que Tentam Suicídio	36
3.1. Introdução	36
3.2. A Tentativa de Suicídio	36
3.2.1. Aspectos Individuais	39
3.2.2. Aspectos Sócio-culturais	43
3.3. A Família	50

3.3.1. Pressupostos para a Compreensão da Família	51
3.3.1.1. A Família como Unidade	51
3.3.1.2. A Família como Entidade Evolutiva	53
3.3.1.3. A Família como Matriz da Identidade	56
3.3.2. A Estrutura Familiar	57
3.3.3. A Dinâmica Familiar	59
3.3.4. Família e Adolescência	64
4. Capítulo III - Leitura e Análise das Entrevistas	72
4.1. Introdução	72
4.2. A História Familiar	73
4.2.1. A Constituição da Família	73
4.2.2. O Estabelecimento das Relações Conjugais	75
4.2.3. A Infância dos Filhos	78
4.2.4. Acontecimentos Marcantes da Vida Familiar	81
4.2.5. Resumo	85
4.3. A Dinâmica Familiar	86
4.3.1. A Centralidade da Figura Materna	86
4.3.2. Relações Pais e Filhos	89
4.3.2.1. Mudanças nas Relações Pais e Filhos	90
4.3.2.2. Dificuldades nas Relações Pais e Filhos	95
4.3.3. A Dispersão Grupal	103
4.3.4. Resumo	107
4.4. A TS e a Dinâmica Familiar	108
4.4.1. A Leitura da TS e do Jovem Feita pela Família	108
4.4.2. A Leitura da TS e da Família Feita pelo Jovem	114
4.4.3. A Inserção do Jovem na Dinâmica Familiar	118
4.4. Resumo	122

4.5. A Estrutura Familiar	123
5. Capítulo IV - A TS como Expressão dos Conflitos Familiares	127
5.1. Introdução	127
5.2. Uma Infância Comprometida	127
5.3. Uma Adolescência Mal Resolvida	135
5.4. Uma Tentativa de Suicídio	141
6. Capítulo V - De Volta às Questões Iniciais	147
6.1. Introdução	147
6.2. Questões do Método	147
6.3. A Dinâmica e a Estrutura das Famílias de Jovens com TS	151
6.4. O Processo de Ajuda às Famílias com TS	154
7. Anexos	159
7.1. Relatório 1	159
7.2. Relatório 2	170
7.3. Relatório 3	183
7.4. Relatório 4	188
7.5. Relatório 5	197
7.6. Relatório 6	216
7.7. Relatório 7	231
7.8. Relatório 8	237
7.9. Relatório 9	251
8. Bibliografia	254

INTRODUÇÃO

A tese que ora se apresenta é o resultado de uma reflexão iniciada há alguns anos sobre família e tentativa de suicídio (TS). Esta temática foi se configurando ao longo de minha prática clínica com famílias e da participação em alguns estudos sobre suicídio e TS.

A sua estruturação, enquanto objeto a ser pesquisado aconteceu quando trabalhei no ambulatório de adolescentes do departamento de psiquiatria da UNICAMP. O atendimento dos jovens com TS bem como de suas famílias constituía-se num desafio para os profissionais que ali atuavam. As famílias dificilmente compareciam à primeira entrevista ou, quando isto acontecia, eram raras as vezes em que elas retornavam. Comportamento semelhante era encontrado entre os jovens com (TS). Entretanto, acontecia que, após outra tentativa, muitas vezes os jovens voltavam a ser encaminhados para o serviço.

Diante desta realidade e da carência de informações que possibilitassem compreender ou interpretar o que acontecia com estas famílias, colocaram-se algumas questões. Por que uma família num determinado momento de sua história tem um jovem tentando suicídio? Por que é tão difícil abordá-las?

Logo de início, compartilhamos com outros pesquisadores a idéia de que tais respostas deveriam ser buscadas no contexto da própria clínica. E mais: se alguém quisesse compreender estas famílias seria fundamental que entrasse em sua dinâmica e estrutura da forma mais "livre" possível. Ou seja, seria necessário deixar-se levar por ela criando a possibilidade de defrontar com o inusitado. Dentro desse qua-

dro, a pesquisa foi se definindo como sendo de natureza qualitativa, a ser conduzida dentro dos parâmetros do método clínico.

Esta proposta encontrou eco em vários trabalhos sobre TS. Estes sugeriam a necessidade de realizar trabalhos voltados para a compreensão dos processos envolvidos na estruturação e no desencadeamento das tentativas de suicídio. Tais sugestões estavam relacionadas com a gravidade que as tentativas de suicídio representam no contexto da saúde e com a necessidade de intervenção nessa realidade.

Uma vez estabelecida a pertinência da investigação e os parâmetros para sua condução, iniciou-se o trabalho. Este desenvolveu-se a partir de uma intensa articulação entre a pesquisa do método clínico e a pesquisa propriamente dita. Dessa articulação é que tomou forma esta tese que reflete o caminho percorrido entre a circunscrição do problema e o levantamento de algumas hipóteses sobre famílias de jovens com TS. Em termos gerais, o trabalho se caracteriza como um estudo clínico de natureza descritiva que representa uma primeira abordagem das famílias, objetivando responder as perguntas formuladas.

O trabalho está estruturado em quatro capítulos. No primeiro capítulo *A Pesquisa do Método e o Método da Pesquisa*, é trabalhada a articulação entre o método e a pesquisa. Inicialmente realiza-se uma discussão do método clínico considerando as suas origens e a sua inserção no contexto das ciências humanas no século XX. Além disso, é explicitada a estrutura do método clínico que passa a ser a estrutura da pesquisa. Dessa forma é apresentada a proposta da pesquisadora, que se desdobra nos capítulos seguintes.

O segundo capítulo *Bases para o Estudo de Famílias de Jovens que Tentam Suicídio* versa sobre os referenciais teóricos que dão sustentação ao trabalho. Consistem numa breve revisão da literatura sobre TS e numa discussão teórica envolvendo família e adolescência.

O terceiro capítulo *Leitura e Análise das Entrevistas* consiste na leitura e organização do material da pesquisa (relatórios de entrevistas). É o primeiro momento da análise no qual se tenta obter uma visão global das famílias entrevistadas. Procura-se identificar aspectos peculiares do processo de interação familiar e do ato suicida, considerando a história, a dinâmica, a estrutura da família e a TS no contexto familiar.

No quarto capítulo *A Tentativa de Suicídio como Expressão dos Conflitos Familiares* completa-se a análise discutindo-se a leitura realizada, à luz dos marcos teóricos estabelecidos. Nesta perspectiva, são elaboradas algumas interpretações das famílias estudadas que se configuram nas hipóteses desse trabalho.

O quinto capítulo *De Volta às Questões Iniciais* tenta, a partir das hipóteses levantadas, responder de maneira resumida e ordenada as perguntas que foram formuladas no início do trabalho. Neste item, discute-se também algumas questões referentes ao método.

Finalizando, esta tese tem a pretensão de contribuir para aprofundar o conhecimento dos aspectos familiares envolvidos nas TS bem como para ampliar a discussão sobre família, especialmente na área da prevenção em saúde mental.

CAPÍTULO I

A PESQUISA DO MÉTODO E O MÉTODO DA PESQUISA

1. Introdução

A TS se insere no contexto dos atos auto-destrutivos. Pode ser tomada como o ato deliberado que mimetiza o suicídio sem resultar em desenlace fatal, independente do grau de severidade médica ou da intencionalidade psicológica (Kreitman *et alii*, 1969).

As TS se constituem num sério problema para os profissionais da área da saúde uma vez que os atos auto-destrutivos têm aumentado significativamente no decorrer dos últimos anos, concentrando-se especialmente na população adolescente. (Perlstein, 1966; Barbosa, 1974; Cassorla & Mioto, 1974; Mello Jorge, 1979; Zuñiga, 1986; Nunes, 1988; Hollinger, 1988). Além disso, as estatísticas mostram que existe uma tendência marcante de reincidência das TS em jovens o que muitas vezes os leva ao óbito. (Kotila & Lomnqvist, 1976; Cassorla, 1981; Miranda & Queiroz, 1991; Tousignant, 1991).

Esta realidade tem levado muitos pesquisadores a se debruçarem sobre este fenômeno. Mais recentemente, as investigações se pautam, por um lado, pela concepção de que as TS são resultantes de uma multiplicidade de aspectos que envolve fatores tanto de ordem individual como de ordem sócio-cultural. Por outro lado, tem sido postulado urgência em se realizar estudos que sejam capazes de revelar o processo de desenvolvimento das tendências suicidas e que ultrapassem os limi-

tes da identificação dos fatores suicidas e das simples constatações estatísticas (Tousignant,1991).

Nesse sentido, Cassorla(1984a) enfatiza a importância dos estudos clínicos sobre o fenômeno. Para o autor, tais estudos além de proporcionarem um aprofundamento na compreensão das tentativas de suicídio, poderiam também ser de grande valia para as equipes de saúde que lidam com esta problemática.

Esta segunda ordem de preocupação do autor está em consonância com as conclusões da maioria dos trabalhos sobre atos auto-destrutivos em jovens. O que se busca nestes casos é a adoção de medidas que possam reverter tal situação. Na maioria se prevê o desenvolvimento de programas de prevenção e acompanhamento de casos além da intervenção em situação de crise(Cassorla,1981, 1984a; Ramiro,1986; Barra,1989; Calderon *et al*,1988; Holinger *et alii*,1988; White *et alii*,1990; Kosky *et alii*,1990; Naka *et alii*,1991).

Esta investigação se configurou a partir da situação e do apelo apresentados por aqueles trabalhos e a partir das dificuldades encontradas no atendimento de famílias com TS, bem como dos próprios jovens, no Ambulatório de Psicologia e Psiquiatria da Adolescência da UNICAMP. O que acontecia freqüentemente é que as famílias não compareciam às entrevistas, nem mesmo à primeira. Diante da premência de se realizar alguma intervenção, pois muitas vezes os jovens eram encaminhados novamente após outra tentativa, foram se colocando as seguintes questões: qual é a estrutura e a dinâmica da família que tem um jovem tentando suicídio num dado momento de sua história? Por que é difícil abordá-la?

No intuito de responder a tais perguntas, optou-se pela realização de uma pesquisa ancorada nos parâmetros do método clínico. Sobre esta articulação é que versa este primeiro capítulo.

2. O Método Clínico (MC)

O método constitui o fio condutor que norteia o estudo de um determinado fenômeno. Por isso, sua escolha está diretamente relacionada à proposta e aos objetivos do pesquisador. Dada sua importância, o estudo de sua natureza e pressupostos se faz necessário em virtude, principalmente, das peculiaridades da pesquisa envolvendo famílias de jovens que tentam suicídio.

A primeira idéia foi a de trabalhar o método sob a ótica da psicologia compreensiva, tal como foi discutida por Perestrelo(1982). O estudo teria como marco inicial a ruptura entre as ciências humanas e as ciências naturais que acontece no final do século XIX, situando o MC dentro do arcabouço das metodologias qualitativas.

Concebe-se basicamente que, enquanto objeto do conhecimento, o homem deve ser vinculado ao quadro da compreensão e não ao quadro da explicação, este último próprio das ciências naturais. Desta forma, os fenômenos humanos devem ser apreendidos a partir de uma percepção interna e de uma reflexão baseada numa conexão estrutural significativa (Perestrelo,1982).

Porém, certos estudiosos, ao abordar o MC, nos remetem à noção de **clínica**, instaurada no início da medicina. Isto porque, como indica o próprio nome, o MC nasceu na clínica médica quando o paciente era

observado profundamente em seu leito: *clinos* é **leito** etimologicamente (Barbier, 1985; Botega, 1989).

Certamente, o MC de hoje não é o mesmo da era hipocrática. Entretanto, procede perguntar: Qual é a estrutura básica desse método que faz com que ele se mantenha através dos séculos e seja utilizado não só pela medicina mas também, como afirma Barbier (1985), pelas ciências humanas? As ciências humanas formam o conjunto das disciplinas que têm como objeto do conhecimento o homem, as relações que ele estabelecem com os outros homens, as coisas, as instituições.

Para este autor, as ciências humanas clínicas são

"o conjunto das disciplinas que têm por objetivo intervir no meio humano a fim de permitir que as pessoas e os grupos que o compõem tomem conhecimento de sua situação individual e coletiva visando uma mudança profunda"(Barbier, 1985:48).

Neste conjunto de ciências estão incluídas a psicologia, a psicanálise, a sociologia, a antropologia, a filosofia, a história, a economia. A clínica é o conceito-chave na convergência da ciência fundamental com a ciência aplicada.

Pensando em abordar a questão de forma adequada, a opção foi realizar um rápido caminho de volta. Este procedimento concorreu para responder uma série de perguntas que foram surgindo em virtude especialmente do caráter interdisciplinar do objeto da pesquisa. Assim, buscou-se entender o MC em seu contexto histórico e, depois, discuti-lo no âmbito do próprio trabalho.

2.1. As Origens do MC

Foucault(1967) retorna às origens da clínica fornecendo elementos para a reconstituição da trajetória do MC. Em "Nascimento da Clínica" é possível deduzir que o MC está enraizado na própria constituição da ciência médica, embora clínica e conhecimento não tenham estado necessariamente juntos todo o tempo. Este entrosamento aconteceu no início da medicina, com Hipócrates, quando houve uma sistematização do saber.

A partir de então, a filosofia foi introduzida neste processo e a observação abandonada, instaurando-se uma dissociação entre a clínica e o saber. Assim, teve início um longo período de prevalência de sistemas e especulações e somente no século XVIII a unidade **clínica e conhecimento** ressurgiu.

O que contribuiu para a retomada da unidade e permitiu dar à clínica um novo sentido foi a reestruturação das faculdades de medicina e hospitais, que eram dissociados. Desta forma, a clínica se tornou o principal elemento da coerência científica, confirmou sua utilidade social e contribuiu decisivamente para a organização social da medicina.

A clínica foi definida como uma experiência prática, mas com o objetivo de estabelecer ligação entre o saber individual e o sistema geral do conhecimento. Neste ponto é possível estabelecer a diferença entre o prático e o clínico. O prático é capaz de um empirismo controlado, sua experiência sendo integrada aos níveis da percepção, da memória e da repetição. Ao contrário, o clínico realiza uma experiência muito mais complexa e sutil que deve integrar-se ao conhecimento; da experiência do clínico, pode surgir uma nova codificação do objeto.

No âmbito desta nova articulação da investigação clínica, o MC se constituiu sobre dois pilares. O primeiro envolve reconhecer o método hipocrático, que consiste basicamente na observação fiel e imediata que antecede a intervenção. O segundo inclui a idéia de que a observação não é ingênua e está equipada por uma lógica que permite superar o simples empirismo.

Para Foucault(1967), no final do século XVIII, a experiência clínica está composta pela observação e pela experiência, elementos em constante oposição. A observação conduz a experiência, mas a interrogação que se faz do objeto deve estar confinada aos limites das coisas observadas. Este movimento contém uma dimensão analítica, isto é, um *logos* através do qual a observação e objeto observado se comunicam. Deste modo, instaura-se uma nova relação entre sujeito e objeto. A experiência a partir de então não acontece mais entre o que sabe e o que ignora, mas se faz solidariamente entre o que descobre e aquele sobre o qual se descobre.

O método clínico emerge no momento em que a doença passa a ser concebida dentro do modelo naturalista de ciência cujo elemento fundamental é o sintoma. Ao mesmo tempo em que é um fenômeno natural, o sintoma é significante da doença. Dentro desta totalidade, a doença é vista como uma coleção de sintomas. Através deles, é possível estabelecer o processo classificatório e nosográfico das doenças. O autor afirma que

"a formação do método clínico está ligada à emergência do olhar médico no campo dos signos e sintomas. O reconhecimento de seus direitos constituintes acarreta o desaparecimento de sua distinção absoluta e

o postulado de que doravante o significante (signo e sintoma) será inteiramente transparente ao significado que aparece, sem ocultação ou resíduo, em sua própria realidade e que o ser do significado — o coração da doença — se esgotará inteiramente na sintaxe inteligível do significante" (Foucault, 1967:103).

O poder oriundo da clínica deu *status* de ciência à medicina. Apesar disso, no século XVIII já se debatiam as dificuldades de lidar com o homem dentro dos postulados científicos das ciências naturais e a medicina era conhecimento incerto. Dumas dizia que

"a ciência do homem se ocupa de um objeto muito complicado, abarca uma multidão de fatos muito variados, opera sobre elementos demasiados sutis e numerosos para sempre dar as imensas combinações de que é suscetível a uniformidade, a evidência e a certeza que caracterizam as ciências físico-matemáticas" (*apud* Foucault, 1967:109).

Foucault(1967) aponta que, se por um lado a incerteza evidenciava a complexidade do objeto, por outro, significava imperfeição para a ciência. Portanto, a medicina se encontrava numa relação entre a exigüidade e o excesso de riqueza.

Tal situação levou a medicina a descobrir que a incerteza pode ser tratada em termos analíticos através de graus de certeza observados isoladamente e sujeitos a cálculos rigorosos. Desta forma, o MC se orientará mais pelo fato patológico, possível de se reproduzir indefinidamente nos doentes, do que pelo doente em questão. As constatações não terão caráter de confirmação ou contradição, mas farão parte de uma série progressiva em que se pode obter graus de certeza.

Em consequência, as descobertas da clínica vão direcionar-se para a busca da certeza médica, dada pela multiplicidade de fatos individuais ocorridos e não pela individualidade completamente observada. Na experiência clínica, as variações não são afastadas na tentativa de se configurar a essência, como se faz nas classificações. Mas elas por si mesmas se repartem e podem se anular no enquadre final pois integram o domínio da probabilidade. Por mais inesperadas que sejam, podem ser integradas numa forma de regularidade.

O momento analítico do MC foi condicionado, nesta ordenação, a uma estrutura estatístico-matemática. O clínico deixou de ser um observador individual, impregnado pela ideologia de um observador ideal, e passou a ser o observador coletivo. Isto é:

"o único observador normativo é a totalidade dos observadores [...]Vários observadores jamais vêem o mesmo fato de maneira idêntica, a menos que a natureza lhes tenha apresentado realmente desta maneira" (Foucault,1967:116).

A discussão sobre o MC foi perpassando sua própria estruturação. Muito foi discutido sobre os métodos utilizados nas várias clínicas. Foucault(1967), observa que em Edimburgo, por exemplo, se utilizava quatro séries de questões para a observação clínica. A primeira dizia respeito a idade, sexo, temperamento e profissão do doente. A segunda consistia dos sintomas apresentados. A terceira relacionava-se à origem e ao desenvolvimento da doença. E a quarta vinculava-se a acidentes anteriores e a causas longínquas da doença.

Por seu turno, os clínicos de Montpellier centravam-se em exames gerais em que eram apreendidas as modificações visíveis do organismo, ou seja, alterações nas qualidades do corpo e observadas as excreções e as alterações indicadas pelo exercício das funções.

Pinel (*apud* Foucault, 1967:126) criticava tais métodos pois, além da abrangência, havia a prevalência de apenas um organizador: no caso de Edimburgo a linguagem e em Montpellier o olhar. Para que houvesse organização da clínica era necessário a articulação de ambos os elementos. A articulação entre o exame e a interrogação era essencial na definição de um código comum entre os elementos para se poder definir a clínica como lugar de encontro dos médicos com o doente.

Para Foucault, este lugar era determinado por três meios: alternância dos momentos falados e dos momentos percebidos em uma observação; esforço para definir uma forma estatutária de correlação entre o olhar e a linguagem; e o ideal de uma descrição exaustiva.

A alternância dos momentos estava diretamente relacionada ao esquema de Pinel em que o encontro acontecia através de quatro momentos basicamente. O primeiro é o momento visual, de observação dos sintomas que transparecem aos olhos do observador, através dos quais é introduzido o questionário sobre as dores do doente. Neste momento, constata-se também o estado fisiológico do doente. O segundo momento, em que as informações sobre a doença (tempo, desenvolvimento) e sobre o doente (profissão, hábitos, vida passada) vão ser reveladas, é dado especialmente pela palavra. O terceiro se refere à observação da evolução da doença. E o quarto momento volta-se para a prescrição do tratamento para a convalescença. Nos casos de óbito,

menos que os clínicos de maneira geral, Pinel reservava à anatomia geral a última palavra.

Nesta formulação existia a idéia de que na busca da compreensão da totalidade, que era a doença, dois sentidos eram fundamentais: o olhar e o escutar. Um não é suficiente para cobrir as lacunas que apenas o outro pode preencher.

O segundo meio envolve o esforço para definir uma forma estatutária de correlação entre o olhar e a linguagem. A partir do momento em que se reconheceu a articulação entre o exame e a interrogação, foi necessário estabelecer um código capaz de abrigar tais registros. Assim, surgiu a noção de quadro clínico na tentativa de se estabelecer a correlação entre segmentos visíveis com valor significativo. Na clínica, este quadro passou a ter uma função de análise que se apoiava numa estrutura *a priori* definida por conceituações existentes. Por isto, o quadro teve seu valor como instrumento de reconhecimento mas não de conhecimento.

O ideal de uma descrição exaustiva foi outra forma utilizada para organizar e codificar a experiência clínica uma vez que os quadros se mostravam insuficientes e arbitrários. A descrição apareceu, de acordo com Pinel, como o método seguido atualmente em todas as outras partes da história natural.

A descrição exaustiva passou a ser vista como possibilidade de articular o todo visível à estrutura do conjunto de enunciados. Isto permitiria passar do individual para o conceitual, ou seja, do doente para a doença. O próprio ato de descrever permitiria uma integração sincronizada entre o ver e o saber.

Através destas discussões ocorridas no fim do século XVII e início do século XIX, foi possível perceber a preocupação dos médicos em dar à clínica o estatuto científico através de um método que conseguisse dar conta da experiência clínica sob o paradigma das ciências físico-naturais.

Mas, ao mesmo tempo em que se buscava o enquadramento em parâmetros científicos, não se conseguia deixar de lado alguns aspectos da experiência clínica tal como a sensibilidade. Sobre isso, Covisart dizia que

"a teoria se cala ou se desvanece quase sempre no leito dos doentes para ceder lugar à observação e à experiência; se não é sobre o relato dos nossos sentidos, sobre o que se fundam a experiência e a observação? E que seriam uma e outra sem estes guias fiéis? [...]"

O golpe de vista do médico, que vence muitas vezes a erudição, é a mais sólida instrução, senão o resultado do freqüente, metódico e justo exercício dos sentidos, de onde derivam a facilidade na aplicação, a agilidade no relato, a segurança algumas vezes tão rápida no julgamento, que todos os atos parecem simultâneos e cujo conjunto se compreende sob o nome de tato?" (*Apud* Foucault, 1967:137).

É justamente na linha do sensível, na busca do enquadramento científico, na vinculação que se estabeleceu entre sensibilidade e tato é que a medicina saltou da clínica para a anatomia. Passou-se, portanto, da medicina dos sintomas para a medicina dos órgãos. A clínica passou a ser ordenada pela anatomia patológica e foi instaurada a hegemonia do método anátomo-clínico e do positivismo na medicina.

Apesar da hegemonia do método anátomo-clínico, o MC esteve presente na busca do conhecimento a respeito das "doenças nervosas". Isto aconteceu principalmente devido ao trabalho de Pinel sobre a articulação do método e a formulação do próprio estatuto das doenças nervosas e posteriormente ao avanço do conhecimento sobre elas fornecido pela anatomia fisiológica.

Desde que foi possível traçar distinção entre as perturbações com etiologia orgânica (caso da paralisia geral gerada pela sífilis) e as perturbações sem fundamento orgânico definidas no final do século XIX (caso da histeria) iniciou-se um novo capítulo na história.

O seu desenrolar seguiu direções diversas. Uma foi orientada por pesquisadores que transpuseram a estrutura conceitual do MC para a explicação da patologia orgânica: isolava tanto os sintomas psicológicos como os sintomas fisiológicos e estabelecia uma classificação e uma nosografia das doenças mentais, como exemplo temos a obra de Kraepelin (Foucault, 1991).

E a outra foi orientada pelos pesquisadores que começaram a perceber a impropriedade de se lidar com tais doenças utilizando-se da estrutura conceitual em voga e que começaram a estruturar novos caminhos. Nessa linha podem ser citados Charcot e seu método hipnótico, Breuer e seu método catártico e, finalmente, Freud com a formulação da teoria e do método psicanalítico.

2.2. O MC e as Ciências Humanas

Assim como na medicina, mais particularmente na clínica das doenças nervosas, em outras áreas da ciência, como a história, a socio-

logia e a física verificavam-se dificuldades de se trabalhar dentro dos parâmetros das ciências naturais e delineavam-se novas concepções. Como marco dessas mudanças é reconhecido o trabalho de Dilthey sobre as ciências do espírito.

Este autor explicitou que era inadequado trabalhar com o homem dentro do paradigma científico reinante e formalizou a ruptura entre as ciências físico-naturais e as ciências humanas. Tal ruptura se caracterizou, inicialmente, pela diferenciação do objeto. Para ele, as ciências humanas tinham por objeto a própria experiência humana (experiência interna). A partir daí estabeleceu uma distinção entre o método de análise das ciências. Ou seja, a explicação seria própria das ciências naturais e a compreensão das ciências humanas. A compreensão consistiria na busca dos sentidos e significados da experiência humana, na qual estaria envolvido também o investigador (Fávero, 1989).

Neste novo panorama do conhecimento foi se delineando e se firmando o novo paradigma de ciência vinculado ao surgimento da dialética, da fenomenologia e da psicanálise. Estas forneceram subsídios para sustentar outros pressupostos para o desenvolvimento da pesquisa científica. Possibilitou um novo reordenamento na discussão de questões como a relação sujeito-objeto, neutralidade científica e objetividade, dimensionando a noção de totalidade (ver Haguette(1990), Cardoso(1986), Brandão(1985), Minayo(1993), Martins & Bicudo(1989)). São estas questões que mobilizam o debate científico contemporâneo e fazem avançar os estudos sob a égide da chamada pesquisa qualitativa.

A partir de então houve amplo reconhecimento de que a pesquisa sobre os fenômenos humanos envolve um grande número de variáveis. O comportamento do homem não é apenas determinado pelo seu estado

atual ou pelo seu momento precedente, mas o é também por toda sua vida precedente (Devereux,1985). Por isso, o conhecimento não pode ser reduzido à análise de dados isolados e conectados por uma teoria. Ao contrário, ele deve ser compreendido dentro de uma perspectiva de totalidade, não só na sua individualidade mas também nas interrelações com o meio. Sobre isso Jaspers(1979:45) diz:

"nosso trabalho de investigação deve, por fim, conservar como horizonte a consciência de amplidão do ser humano. Tudo o que se puder investigar empiricamente no homem é sempre parte, aspecto, é sempre relativo, mesmo que seja uma totalidade empiricamente mais compreensiva".

Reconheceu-se, também, que a relação que se estabelece entre sujeito (pesquisador) e o objeto (pesquisado) não pertence à ordem da objetividade, mas da intersubjetividade (Gomes,1985). O conhecimento é constituído pelo sujeito e pelo objeto numa relação dialética. Assim, o objeto não pode ser considerado como um dado neutro e sem significações e o sujeito não pode ser desvinculado de seu universo afetivo, social, cultural, ideológico (Chizzotti,1991).

Analisando tal relação dentro do contexto transferencial, Devereux(1985:19) afirma que

"é a contra-transferência e não a transferência o dado de importância mais decisiva em toda a ciência do comportamento, porque a informação que se pode tirar da transferência geralmente também pode ser obtida por outros meios, e não sucede assim com aquela

que proporciona a análise da contra-transferência"
(minha tradução).

O autor diz ainda que a unidirecionalidade do processo de observação é uma ficção convencional. Tal processo é marcado por uma reciprocidade real ou potencial entre observador e observado, constituindo uma relação teoricamente simétrica.

Através desta argumentação, vê-se que os métodos, as análises e os resultados da pesquisa qualitativa não podem ser guiados apenas pelos princípios estritos da regularidade, veracidade, generalidade, causalidade, objetividade. Eles pressupõem idiossincrasias, contradições e descontinuidades (Gomes, 1985; Silva, 1989).

Orientadas por esta concepção, as pesquisas qualitativas têm desenvolvido metodologias centradas na descrição, na observação participante, na experiência e na interpretação do pesquisador. Centra-se também nas possibilidades de intervenção e mudança no meio humano.

Como exemplo pode ser citado o método fenomenológico (Gomes, 1985; Martins & Bicudo, 1989) constituído em três momentos: a descrição do fenômeno, a redução fenomenológica (que consiste em tematizar e categorizar a descrição) e a interpretação fenomenológica (em que são discutidos os elementos da redução e seus desdobramentos na cadeia de significações).

Outro exemplo é a pesquisa participante desenvolvida pela sociologia e pela antropologia, que evidencia a construção conjunta do conhecimento realizado pelo pesquisador e pesquisado; e faz coincidir o momento do conhecimento com o momento da mudança das condições de existência humana (Brandão, 1985; Haguette, 1990).

Através deste novo reordenamento da ciência é que pode ser retomado o método clínico. Embora estruturado no século XVIII, somente no século XX o método clínico encontrou contexto científico favorável para trabalhar com questões que outrora foram tomadas como empecilho para o desenvolvimento da medicina como ciência.

No século XX, ele extrapolou os limites da medicina. Foi incorporado à psicologia (Trinca,1983), proposto como método das ciências humanas (Barbier,1985) e classificado como um método da pesquisa qualitativa em ciências humanas, sociais, ao lado do método histórico-antropológico (Chizzotti,1991).

Finalmente, é possível compreender as questões levantadas por Dumas (*apud* Foucault,1967) sobre a complexidade do objeto da medicina que, apesar de lhe permitir trilhar outros caminhos, comprometia a uniformidade, a evidência e a certeza científica de suas descobertas. Sobre isso pode-se recorrer uma vez mais a Foucault(1967:229-230) que na análise da clínica médica diz:

"quando se faz a investigação vertical deste positivismo vê-se aparecer, ao mesmo tempo oculta por ele mas indispensável para que ele nasça, uma série de figuras que serão em seguida liberadas e paradoxalmente utilizadas contra ele.[...] Nos últimos anos do século XVIII, a cultura européia construiu uma estrutura que ainda não foi desatada; começamos apenas a desembaraçar alguns de seus fios que nos são ainda tão desconhecidos que os tomamos de bom grado como maravilhosamente novos ou absolutamente arcaicos, enquanto que, há dois séculos (não menos e entretanto não muito mais), constituíram a trama sombria, mas sólida, de nossa experiência".

2.3. A Composição do MC

Através da recomposição histórica do MC e de sua inserção no contexto científico das ciências humanas, é possível retomar sua estruturação, forjada no Século XVIII.

Para esta retomada, além de seu enquadramento nos pressupostos das ciências humanas, se faz necessário recolocar dois aspectos importantes para que seja compreendido. O primeiro se refere à reafirmação do fato de que o MC traz em seu arcabouço a relação entre a observação, a experiência e a teoria, elemento tão caro para a ciência contemporânea. Para Feyerabend(1985:263) o conhecimento

"não se desenvolve da observação para a teoria, mas sempre envolve ambos esses elementos. A experiência aparece acompanhada de pressupostos teóricos e não antes deles; e a experiência sem teoria é tão incompreensível quanto (supostamente) a teoria sem experiência".

Tal concepção leva Feyerabend a contestar a distinção feita por um grande número de cientistas e filósofos da ciência entre o contexto da descoberta e o contexto da justificação.

O segundo aspecto diz respeito ao redimensionamento da clínica. A expansão da noção de clínica permitiu sua utilização fora do âmbito da relação médico-paciente. Botega assinala que o conceito de clínica compreende a totalidade da condição existencial do indivíduo e não só sua situação de doença. O MC em psicologia consiste

"na aplicação de uma série de recursos estabelecidos sobre bases teóricas e práticas, que visam a objetivos diagnósticos e à produção de conhecimentos científicos, anamnese, observação, aplicação de testes psicológicos, entrevistas com o paciente, sendo esta última um instrumento fundamental do método" (Trinca,1983:32).

Para Barbier a palavra **clínica** tem uma conotação ampla, especialmente no inglês. Ela não está relacionada apenas a leito e a hospital, mas diz respeito às instituições destinadas ao atendimento de indivíduos carentes, doentes e inadaptados a nível profilático e terapêutico e às instituições que se destinam a consultas de aconselhamento educacional:

"Nesta acepção o MC engloba todo o procedimento de observação direta e minuciosa, usada em entrevista ou em situações experimentais definidas (situações de teste) ... O método clínico serve-se da abordagem qualitativa, monográfica, e é aplicado de preferência no próprio terreno de investigação" (Barbier,1985:45-46).

Estas considerações possibilitam conceber o MC como um método composto pela observação, pela experiência e pela análise. Tais elementos se encontram articulados dinamicamente por um *logos* que permite integrá-los ao conhecimento, ensejando uma nova compreensão do objeto. Isto significa que há uma relação dialética entre o conhecimento e a realidade, mediada sempre pela relação, também dialética, que se estabelece entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa.

O *logos* sobre o qual repousa a articulação dos elementos do MC pode ser entendido como o conjunto das teorias pertencentes a uma área específica de conhecimento. Este conjunto está inserido no paradigma de ciência ao qual o pesquisador está ligado. Assim, compreende-se a diversidade de trabalhos com o MC.

A observação e a experiência acontecem na relação que se estabelece entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa. Elas comportam a utilização de instrumentos que lhes dêem o enquadramento necessário para que se gere o material do conhecimento. Dentre os instrumentos, temos a anamnese, os testes e a entrevista como o mais importante. As entrevistas podem ser enquadradas na ordem das estruturadas, semi-estruturadas ou não-estruturadas. A escolha e a utilização dos instrumentos vai estar condicionada à orientação do pesquisador.

A análise pode ser tomada como o elemento concatenador entre a teoria, a observação e a experiência. Embora seja parte integrante do processo clínico, tem seu momento privilegiado na sistematização do conhecimento. A sua orientação depende da escolha, que o pesquisador faz, do caminho a ser tomado de acordo com os objetivos da pesquisa. A análise em tese comporta a descrição e a interpretação, que estão condicionadas ao *logos* definido pelo investigador.

3. O MC e a Pesquisa

Considerando a natureza do MC, é possível inferir que a pesquisa realizada sob sua égide está diretamente relacionada a sua estrutura. A pesquisa pode ser tomada como um processo que se inicia com as inquietações do investigador sobre um fenômeno no seu campo de tra-

balho e que culmina com uma análise que certamente trará outras inquietações. O fato de pesquisa e método estarem relacionados possibilita transpor os elementos que constituem o MC (*logos*, observação, experiência, análise) para a articulação da pesquisa. Assim, este trabalho está calcado no processo de observação, experiência e análise e é articulado por um *logos*.

3.1. O *Logos*

O desenvolvimento do MC em saúde mental, na perspectiva qualitativa, está vinculado à psicanálise e à fenomenologia (Perestrello, 1982; Foucault, 1991). A realização de estudos clínicos nesta área pressupõe uma aplicação sistematizada e adequada dos postulados do método psicanalítico e fenomenológico de forma relativamente integrada. Esta integração está dada pela prevalência de uma ou outra contribuição e pelas diferenças que as marcam.

Além disso, o *logos* subjacente a esta pesquisa consiste, basicamente, nas contribuições dos trabalhos sobre adolescência e tentativa de suicídio e em estudos sistêmicos e psicanalíticos para a compreensão da família e da adolescência.

3.2. A Experiência e a Observação

O processo de observação e experiência ocorre na relação que se estabelece entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa. A referência é buscada entre autores psicanalíticos e sistêmicos. Segundo Pichon-Rivière (1986), a observação clínica é intensiva e, além de um enqua-

dramamento externo, envolve também um interno, do observador e do observado. O enquadramento permite estabelecer uma relação em forma de uma espiral dialética em que o observador e o observado são atuantes e operantes. A presença do observador e a interpretação que ele realiza são vistas como atuantes sobre o inconsciente do observado e vice-versa. Assim, são provocadas modificações no campo das relações que atuam sobre ambos e que geram novas interpretações.

Todo trabalho de investigação é calcado sobre o esquema referencial do investigador e é construído

"sobre os nossos conhecimentos com nossa história pessoal, com nossa auto-análise, com a leitura que fazemos, com as circunstâncias de momento e com este paciente em particular que nos está recriando, excitando ou angustiando de uma maneira especial com seus próprios conteúdos. A interpretação que construímos é uma resultante de tudo isso" (Pichon-Rivière, 1986:68).

O processo de observação e experiência clínica pressupõe instrumentos que dêem condições adequadas para que ele se desenvolva. A entrevista, neste trabalho, é o instrumento principal e é através dela que se processará o material necessário para gerar o conhecimento sobre as famílias de jovens que tentam suicídio.

De acordo com Bleger (1978), a entrevista clínica é caracterizada por um enquadre fixo, marcado pelos objetivos, pelo lugar e tempo de entrevista e pela atitude técnica do entrevistador. A entrevista deve permitir que a relação aí estabelecida seja configurada predominantemente-

mente pelo entrevistado. Dessa forma, a entrevista clínica para investigação pode ser tomada no âmbito das entrevistas não-estruturadas.

Considerando o enquadre da terapia familiar, a entrevista conjunta é o instrumento privilegiado para o estudo de famílias. Ela possibilita a observação e o estudo direto das transações familiares concretas e presentes (Wynne, 1980). A família é vista como um sistema de interação que se modifica na presença do entrevistador, formando um novo sistema dentro do qual o processo de observação e compreensão da dinâmica familiar se desenrola.

A utilização de entrevistas familiares conjuntas estão indicadas nos casos de adolescentes que tentam suicídio, especialmente nos períodos próximos à tentativa. Marcelli & Braconnier (1989) propõem entrevistas familiares ainda dentro do período de hospitalização, em virtude da mobilização da família.

De acordo com Wynne (1980), as situações de crise fazem parte de um padrão recorrente e continuado do relacionamento familiar, mas as ocasiões em que ocorrem permitem explorá-lo de modo mais proveitoso. Acrescenta, ainda, que a maneira como a família reage a situações de crise também faz parte de padrões de interação. Desta forma, pode haver sempre as mesmas respostas desadaptadas a qualquer tipo de crise, embora os conteúdos imediatos sejam novos.

As entrevistas conjuntas, realizadas com a presença de toda família (pais, filhos e outras pessoas significativas), têm como objetivo compreender a dinâmica e a estrutura familiar. Buscam identificar a natureza e as fontes das dificuldades familiares. Para tanto, as transações dos membros da família entre si e com o entrevistador constituem

depois que se observou a dificuldade de trazer as famílias para atendimento no hospital (relatada por profissionais de diferentes setores do Hospital das Clínicas da UNICAMP e sentida por nós no Setor de Adolescentes, especialmente quando se tratava de jovens com TS).

Se estes fatores não fossem levados em consideração, a pesquisa poderia ficar restrita apenas a famílias que atendessem nosso pedido. Estas poderiam ter peculiaridades correspondentes apenas a uma parcela de famílias que vivem a problemática da TS. Pensamos especialmente na diferença que Jordan(1984) estabelece entre o funcionamento das famílias centrífugas e das famílias integrativas: estas tendem, segundo o autor, a uma mobilização mais rápida em torno dos problemas.

Após esta delimitação, foi estabelecido o esquema de acesso às famílias e a sistemática de trabalho. O acesso às famílias se iniciou no Pronto Socorro da UNICAMP (através de levantamento semanal das fichas de atendimento), no Pronto Socorro Psiquiátrico da PUCCAMP (através de contato semanal com o Serviço Social da Unidade) e no Pronto Socorro "Dr Mário Gatti" (através do diretor do órgão).

A sistemática de trabalho foi definida em vista de três fases para a realização do estudo. A primeira fase envolveu um estudo piloto, com entrevistas exploratórias. A segunda fase constou do estudo propriamente dito, com a realização efetiva das entrevistas. E a terceira envolveu a análise e a interpretação do material obtido.

4.1. Estudo Piloto

A realização de entrevistas familiares em caráter exploratório teve a finalidade de estabelecer um primeiro contato com as famílias, vi-

sando à viabilização do estudo, especialmente em relação ao seu escopo e os critérios para sua realização. A conduta que nos orientou nesta fase abrangeu os seguintes passos:

- Realização de "entrevistas familiares conjuntas" com as famílias encontradas.
Local: residência,
Duração: 1 h e 30 minutos em média,
- Elaboração de relatórios de entrevista logo após sua realização.
- Elaboração de ficha de informação a respeito dos casos em que não encontramos as famílias.
- Discussão dos relatórios de entrevistas com a finalidade de estabelecer critérios para o estudo propriamente dito.

Através da análise dos Relatórios de Entrevista e da sistemática adotada foi possível uma discussão que permitiu:

- a. estabelecer com maior clareza os objetivos das entrevistas familiares para captar a percepção da família sobre o evento, suas atitudes e fantasias e descrever a forma como a família está estruturada, a partir de sua história.
- b. Incluir uma entrevista com o jovem individualmente, objetivando explorar sua percepção em relação ao ato suicida e sua inserção na família. Tal decisão esteve condicionada pela observação dos jovens durante a entrevista familiar ("passividade") e da revisão de alguns trabalhos. Por exemplo, Keitner *et alii* (1987) apontam para a discrepância existente entre a percepção que o jovem que tenta suicídio tem de sua família e a percepção veiculada pelos outros membros. Asar-

now & Carlson(1988) encontraram em estudo realizado uma estreita relação entre TS em crianças de 8 a 13 anos e a percepção de pequeno apoio familiar que elas têm de suas famílias.

c. manter a folha de informação dos casos com cujas famílias não foi possível realizar entrevistas.

d. anotar a distribuição espacial das pessoas durante a entrevista.

Além disso, esse primeiro momento permitiu antever as dificuldades de ordem prática para a realização da pesquisa. De cinco famílias procuradas conseguimos entrevistar apenas duas. Tais dificuldades estavam relacionadas à distância das residências, desencontros de horários, erros de informações quanto à endereço e idade dos jovens. Estes problemas acarretaram gasto excessivo de tempo e redução dos dias de entrevista aos finais de semana.

4.2. Estudo Propriamente Dito

Nesta fase da pesquisa, foram procuradas 10 famílias e entrevistadas 6. Foram realizadas uma média de 2 entrevistas por família com duração de 1.30 h cada uma.

Quanto à entrevista com o jovem que tentou suicídio realizamos 3 entrevistas no total.

O registro de cada caso constou da ficha clínica do hospital, número de visitas realizadas, relatórios das entrevistas, disposição espacial das pessoas durante a entrevista e impressões do pesquisador.

Os casos não encontrados tiveram no seu registro a ficha clínica do jovem e as informações obtidas pelo pesquisador na vizinhança.

4.2.1. O Número de Famílias Pesquisadas

A definição do número de famílias que compõem este estudo foi feita no decorrer da pesquisa a partir de dois critérios. O primeiro foi estabelecido após ter analisado preliminarmente os relatórios referentes a seis famílias, inclusive os relatórios de entrevistas do estudo piloto. Nestes relatórios, observaram-se estruturas, temáticas e dificuldades familiares comuns que remetem à idéia de que tais situações se repetiriam. Entretanto, para me assegurar da decisão, optei por realizar entrevistas com mais duas famílias e assim completar o quadro da pesquisa.

O segundo critério foi dado pela comparação dos achados desta pesquisa com os resultados obtidos por outros pesquisadores. Foi possível observar uma confluência de resultados que permitiu consolidar a decisão de trabalhar com oito famílias.

4.2.2. As Famílias Pesquisadas

As famílias são identificadas pelo jovem que tenta suicídio (paciente). A composição familiar abrange as pessoas que residem juntas no momento da entrevista. As pessoas estão referenciadas ao paciente.

Caso 1

Paciente: RSS

Idade: 17 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: solteiro

Profissão: -

Ficha clínica: paciente de 17 anos, procurou o serviço referindo ter ingerido vinho e soda (limpador de fogão). Veio encaminhado do hospital Mário Gatti onde foi feito o exame: 150 ml de vinagre e 100 ml de carvão ativado e uma medida de agarol. O paciente estava corado, hidratado, sem lesões na mucosa oral.

- Manter paciente em observação
- Manter boa hidratação
- Avaliação para possível endoscopia
- Interconsulta com a psiquiatria, da qual recebeu alta.

Após a interconsulta o paciente foi para a casa.

Composição familiar: mãe, paciente, irmã (15 anos), irmão (13 anos), irmã (5 anos).

Caso 2

Paciente: ML

Idade: 16 anos

Sexo: feminino

Estado civil: solteira

Profissão: empregada doméstica

Data: 30 de maio de 1991

Ficha Clínica: TS por "ingestão de veneno"

Composição familiar: pai, mãe, paciente, irmão mais velho, sobrinho (cerca de 5 anos), irmã mais velha, cunhado, sobrinho (bebê).

Caso 3

Paciente: DN
Idade: 20 anos
Sexo: feminino
Estado Civil: Solteiro
Profissão: atendente
Data: 7/7/1991

Ficha Clínica: Ingestão de mais ou menos 20 cápsulas de Dalmadon, há 24 horas mais ou menos, com queixa de hipotonia. Encaminhada ao APA.

Composição familiar: pai, mãe, paciente, irmão mais velho.

Caso 4

Paciente: JLF
Idade: 17 anos
Sexo: masculino
Estado civil: solteiro
Profissão: cobrador de ônibus

Ficha clínica:

Ingeriu 20 comprimidos de Fenobarbital, há dois dias.

Diagnóstico: Reação depressiva em adolescentes
(313.8/0)

Composição familiar: mãe, paciente, mulher, irmã (13 anos)

Caso 5

Paciente: RRF
Idade: 19 anos
Sexo: masculino
Estado civil: solteiro
Profissão: ajudante de padeiro

Ficha clínica: Intoxicação por Baygon
Encaminhamento: para casa

Composição familiar: pai, mãe, paciente, irmã (15 anos), irmão (cerca de 10 anos).

Caso 6

Paciente: ARCS
Idade: 16 anos
Sexo: feminino
Estado civil: solteira
Profissão: ajudante geral

Ficha clínica: Paciente encaminhado ao hospital Mário Gatti com história de ter ingerido 6 cápsulas de Lexoton (tentativa de suicídio). Paciente deu entrada no P.S. em BEG, torposa, respondendo a estímulos verbais.

Avaliação psiquiátrica: 16 anos, natural de Campinas, solteira, trabalha de ajudante geral, faz a 6ª série. Refere que tomou 4 cápsulas de Lexotan por causa de dor de cabeça. Já teve tentativa anterior, com vários calmantes que pertenciam à patroa. Acha que decepciona a mãe e acha que, acabando com a vida, iria acabar com o sofrimento da mãe. Gosta muito da mãe e queria fazê-la feliz. O padrasto é "gente fina", mas acha que poderia dar melhores condições

de vida para eles (comprar uma casa, sair da favela onde moram).

Vai ao posto com a Doutora X, psiquiatra, só fez três consultas desde a tentativa anterior.

Encaminhamento para casa.

Composição familiar: padrasto, mãe, paciente, irmão mais novo (cerca de 10 anos), primo (cerca de 10 anos).

Caso 7

Paciente: TVA

Idade: 16 anos

Sexo: feminino

Estado civil: Solteira

Profissão: garçonne

Ficha clínica: Relato de TS no dia de ontem ingerindo cerca de 30 cápsulas de vários tipos e vomitando em seguida. Fala que foi um ato impulsivo após discussão com a mãe e término de relacionamento no dia anterior.

Exame psíquico-levemente deprimida.

Encaminhada ao ambulatório de psiquiatria.

Composição familiar: mãe, paciente, irmão mais velho, irmã (10 anos), irmã (8 anos).

Caso VIII

Paciente: M.A.M.

Idade: 21 anos

Sexo: masculino

Estado Civil: casado

Profissão: mecânico

Data: 18/5/1991

Ficha Clínica: TS por enforcamento

Composição familiar: pai, mãe, paciente, mulher, filho (cerca de 1 ano), irmã (12 anos), irmão (10 anos).

4.3. A Análise

Este item será abordado no Capítulo III que envolverá o referencial teórico do pesquisador, bem como a descrição das entrevistas (família e jovem) que se encontra no final do trabalho.

CAPÍTULO II

BASES PARA O ESTUDO DE FAMÍLIAS DE JOVENS QUE TENTAM SUICÍDIO

1. Introdução

A análise, como foi afirmado no capítulo anterior, traz em seu arcabouço um logos que a articula. Este capítulo destina-se à explicitação dos referenciais teóricos sobre os quais o trabalho se assenta. Nesta perspectiva é que se realiza uma breve revisão da literatura sobre TS e se estabelecem as bases sobre as quais repousará a discussão que envolve família e adolescência.

2. A Tentativa de Suicídio

Os atos auto-destrutivos na juventude sempre suscitaram questões e preocupações, uma vez que neles estão embutidos dois temas fundamentais da vida: a morte e a adolescência.

Como assinala Haim(1969), o jovem suicida surpreende e intriga por causa do paradoxo que sua atitude expressa. Em princípio, a adolescência está relacionada à vida. Culturalmente, é considerada um "período feliz", de força, vitalidade e esperanças. Daí a contradição: **por que o jovem apresenta o desejo de morte?** Certamente, esta é a questão sobre a qual inúmeros estudiosos se debruçaram e se debru-

çam, na tentativa de compreender a natureza dos atos auto-destrutivos na adolescência.

Cassorla(1981) assinala as divergências existentes na conceituação dos atos auto-destrutivos e destaca a grande dificuldade que existe em sua classificação. Acha difícil conceituar ou classificar estes atos em virtude de sua natureza: eles não restringem àqueles que são movidos pela intencionalidade e pela consciência.

Nesse sentido, o autor destaca classificação de Wekstein(1979) para o suicídio, segundo a qual existem suicídio crônico, suicídio focal ou parcial, suicídio orgânico, suicídio por negligência, suicídio sub-intencional, suicídio racional, suicídio psicótico, suicídio por automatismo, suicídio acidental, suicídio por assassinato. No entanto, as estatísticas das mortes por suicídio recobrem apenas as causadas deliberadamente, não sendo considerados os atos não deliberados (alcoolismo, drogas, fumo, recusa ou excesso de medicamentos). Assim, as taxas de suicídio são minimizadas nas estatísticas (Castellan,1991).

Além disso, a conceituação dos atos auto-destrutivos se complica ainda mais quando eles não têm a morte como desenlace, as chamadas TS. Nestas situações, a intenção suicida pode ser negada, esquecida ou escamoteada pelas próprias pessoas.

Em relação ao tratamento do tema na literatura, Cassorla destaca as dificuldades na categorização dos comportamentos suicidas: grande número dos trabalhos envolve indiscriminadamente suicídios, TS e muitas vezes ameaças de suicídio. Afirma que suicídio e TS são fenômenos distintos, cuja compreensão ultrapassa a questão do morrer ou não morrer. Ela envolve a discussão da própria constituição do fato que é dada também pela distinção entre a população que se suicida e a

população que tenta suicidar-se, embora seja possível que as duas populações se interpenetrem.

Nesta mesma direção Aponte(1987) afirma que, embora a literatura não deixe clara a diferença entre estes atos, eles não podem ser tomados como iguais ou dentro de uma mesma linha de progressão. Ou seja, não se pode conceber a TS como envolvendo um suicida que foi salvo ou o suicídio como envolvendo uma TS consumada. Para o autor, a indistinção traz dificuldades não só para a compreensão do fenômeno como para o tratamento das TS.

Apesar das dificuldades apontadas, há consenso entre os autores de que os atos auto-destrutivos aumentam bruscamente na adolescência e que as TS aumentaram no decorrer dos anos. A maior incidência se verifica com pessoas entre 20 e 21 anos. (Perlstein,1966; Barbosa,1971; Cassorla & Miotto,1977; Mello Jorge,1979; Mello Jorge & Prado,1988; Zuñiga,1986).

Além disso, há concordância de que grande número de jovens que tentam suicídio voltam a fazê-lo novamente. Para Marcelli & Braconier (1989), 1 em cada 2 a 3 jovens voltam a repetir o gesto. Kotila & Lomqvist(1976) encontraram 50% de reincidência nas TS, e resultado semelhante foi encontrado em nosso meio por Cassorla (1981), que detectou no seu estudo 48% de casos reincidentes.

Outro resultado interessante das pesquisas com jovens que tentam suicídio é o de que há um predomínio de TS nos de sexo feminino (Cassorla,1985; Martinez *et alii*,1985; Rona & Wettlin,1986; Pérez *et alii*,1987; Nunes,1988; Kosky *et alii*,1990), sendo que vários autores estabelecem relação entre TS, gravidez, aborto (Mata Vallenillo,1984;

Cassorla,1985). Cassorla assinala que em sua pesquisa 50% das TS ocorreram em períodos pára-menstruais.

A análise dos autores sobre esses dados tem reconhecido a TS como resultante de um processo no qual estão envolvidos aspectos tanto de ordem individual como de ordem sócio-cultural. Sobre eles repousam as tentativas de explicação ou compreensão do fenômeno.

2.1. Aspectos Individuais

Em relação à compreensão do ato suicida em termos individuais, ou seja, dos aspectos intra-psíquicos, autores psicanalistas concordam que ele está relacionado a conflitos genitais edípicos, a conflitos referentes a ligações de dependência com os pais, a conflitos homossexuais e a conflitos que surgem no estabelecer de uma identidade adulta (Cassorla,1983).

No caso específico de TS em jovens, a psicanálise abriu um novo capítulo ao introduzir uma nova concepção de adolescência. Esta deixou de ser vista como um "período feliz" e passou a ser encarada como uma fase conflitiva. Para Anna Freud(1958), o tumulto da adolescência não é um reflexo do estágio inicial e transitório da evolução humana, mas sim das fases da própria vida do indivíduo. Os conflitos da sexualidade infantil, particularmente o edipiano, retornam com força brutal.

Aberastury *et alii*(1988) e Knobel(1976) analisam o processo da adolescência vinculado aos lutos que o jovem deve elaborar (luto pela perda do corpo infantil, luto pela perda da bissexualidade, luto pela perda dos pais da infância) e a busca da identidade adulta. Já para Erikson(1987), a adolescência é o período crítico para a formação da

identidade. Sua modulação dependerá das condições inatas do indivíduo, das condições que teve para desenvolvê-las, das experiências emocionais vivenciadas, dos pais que cada um teve e da própria cultura onde cada um passou a infância.

É neste momento que o adolescente tenta integrar tanto o seu passado como o seu futuro e dessas tentativas é que resultarão os sentimentos de identidade (Gallatin,1978). Outros autores psicanalistas enfatizam a revivescência do processo de separação-individuação na adolescência, como Mahler(1968), e trabalham com a noção de processo de dessimbiotização na adolescência (Cassorla,1991).

A partir destas formulações, a TS pode ser compreendida não como uma "doença" ou "patologia" nos moldes clássicos, mas como

"um sintoma, ou melhor, um emergente de uma série de fenômenos mais complexos ... que repousa basicamente na predominância clínica dos elementos ligados à simbiose e ao *acting out* ." (Cassorla,1981:80).

As TS, segundo Cassorla(1991), são um ponto culminante de uma carreira que tem início mesmo antes do nascimento e da infância, numa família sem capacidade de *reverie* (Bion,1966) ou de "maternagem adequada" (Winnicott,1956). Além destes fatores, há outros relacionados às séries complementares, descritas por Freud.

Na puberdade, os conflitos eclodem acentuando-se os problemas relativos à separação e à dessimbiotização. A consequência é o desencadeamento de uma busca por um parceiro para reconstituir a ligação simbiótica. Nesta relação, geralmente com características sado-masoquistas, a ameaça de abandono é uma constante, provocando no jovem

o desespero de perder partes do seu *self*, fusionado com o objeto idealizado.

Nesse caminho, surge a atuação sexual a nível genital que ainda não se inscreve no plano da sexualidade adulta. O que existe é uma busca de contenção que evita a própria desintegração. Isto se refere especialmente ao processo de identificação que ocorre no início da vida (identificação adesiva (Bick,1968)).

Quanto a jovem é do sexo feminino, o ato sexual e a perda da virgindade desencadeiam sentimentos de culpa que levam a aumentar sua desvalorização e a baixar ainda mais sua auto-estima. Através da busca de uma relação simbiótica e da sujeição a um companheiro por medo de abandono, chega muitas vezes à gravidez. Isto atua como forma de manter a relação, mas quase sempre termina trazendo novos abandonos. Neste movimento, as TS geralmente são atos impulsivos que ocorrem após uma ameaça de perda, real ou fantasiada, do companheiro ou de outros objetos. Outras vezes, o ato suicida faz parte de um processo melancólico e, nessas ocasiões, a TS tende a ser planejada e mais grave.

Quando marcada por caráter impulsivo, a TS não tem muita gravidade do ponto de vista médico, e possui, segundo Cassorla(1991), as seguintes funções:

- a. chantagem com o objetivo de provocar culpa nos objetos e assim retomá-los;
- b. castigo por sua sexualidade e por sentimentos de culpa subseqüentes de seus objetos internos depreciados e sádicos;

- c. fantasia de, com a morte, reencontrar os objetos sentidos como valiosos e que podiam preencher este vazio, retornando à simbiose;
- d. pedido de ajuda, considerando especialmente que a ameaça de perda do par simbiotizado significa o terror do próprio aniquilamento que contém uma angústia psicótica.

Na perspectiva de Erikson(1987), conforme Gallatin(1978), o ato suicida se engaja na busca de um sentido de identidade. Neste momento, o que deve estar presente é um sentido de continuidade entre o passado e o futuro. O jovem enfrenta tanto sua experiência passada quanto suas possibilidades futuras. No caso de ter um passado desastroso, evidências adicionais de fracasso, especialmente dos pais, e casos de TS, poderia concluir que para ele não haveria solução.

A autora assinala o caráter paradoxal da capacidade que o jovem tem de colocar sua vida em perspectiva, pois ela pode ser justamente o cerne de sua fatalidade.

Além disso, enfatiza que o aumento acentuado do número de suicídios e TS em jovens pode estar relacionado com a habilidade cada vez maior que o jovem tem de prever seu futuro a partir das experiências do passado.

Finalizando, através da revisão de 10 anos de literatura sobre suicídio na América do Norte, Castellan(1991) afirma que o ato suicida acontece sempre dentro de um processo espiral. Este envolve o ataque da auto-estima, a ausência comprovada de amor, o vazio narcísico e a ameaça (inclusive financeira) do projeto de vida. Além disso, relaciona o ato suicida à desesperança e não à depressão, pois resta ao suicida

uma impulsividade e uma tendência a agir que o deprimido declarado não se permite.

2.2. Aspectos Sócio-culturais

O título "Aspectos Sócio-culturais" abrange todo o contexto social, econômico, demográfico, cultural do jovem, inclusive seu mundo de relações tanto no momento do ato suicida como em sua própria história de vida.

Considerando a questão apenas do ponto de vista psico-sociológico, podem ser estudados quatro itens:

1. características de "pertinência cultural";
2. desorganização social;
3. mudanças da situação profissional;
4. meio familiar.

O meio familiar é apontado por grande número de estudos epidemiológicos (Cassorla,1981; Pfeffer,1981;Gispert *et alii*,1985; Zuñiga,1986; Rona & Wettlin,1986; Terroba *et alii*,1986; Kienhorst *et alii*,1990) como um importante fator na estruturação e no desencadeamento do ato suicida. Esta constatação é corroborada por estudos comparativos realizados com imigrantes que mostraram uma taxa de atos suicidas correspondente nos países de origem e nos países de acolhimento. Apontaram também para uma longa persistência dos fatores desencadeantes nos países de acolhimento (Burvill,1982).

Para Tousignant(1991), este fato revelou que as tendências suicidas estão condicionadas ao tipo de enquadramento que a família dá à

criança. Para ele, tal hipótese pode ser confirmada pela recorrência temática das histórias de vida dos jovens: problemas familiares, separações, consumo abusivo de drogas e álcool.

O discurso do jovem suicida é marcado pelo estresse, com relatos de um contexto familiar falho, falta de apoio psíquico que o leva à solidão, agravado por um contexto escolar sem afeto (Castellan,1991).

Além disso, quando comparados grupos de jovens com TS e grupos de controle, encontram-se diferenças significativas entre suas famílias (Cassorla,1981; Kosky,1990). No grupo das TS há maior incidência de morte e separação dos pais, relacionamento conjugal e familiar ruins, ausência ou alcoolismo especialmente do pai, mudanças constantes, maior incidência de comportamentos suicidas (Cassorla, 1981 e 1984a,b; Pfeffer,1981; Tousignant,1991; Cullberg *et alii*,1988; Wasserman & Cullberg,1989). Cassorla ainda aponta um maior envolvimento dos familiares com a polícia, Justiça e a incidência de doenças crônicas.

Para este último autor, a compreensão desses dados pode ser realizada com base em duas categorias de análise: lar desfeito e ambiente suicida. A categoria **lar desfeito** é largamente utilizada na literatura em virtude dos achados comuns a respeito das famílias de jovens que tentam suicídio (Bruhm,1966; Greer *et alii*,1966; Gispert *et alii*, 1980). Cassorla(1984a) assinalou a divergência de critérios para a conceituação de **lar desfeito**. Para ele, este pode não estar referido apenas a uma situação objetiva (perda, separação dos pais), mas também a lares psicologicamente desfeitos. Quanto mais precoce é o funcionamento como desfeito, maior é a possibilidade de prejuízo para os filhos.

Gallatin(1978) afirma que o fato de o jovem ter vindo de um lar desfeito, não é condição para TS na medida em que eles tenham tido as condições de uma vida familiar estável, decorrente de novos casamentos estáveis e felizes de seus pais.

Para Wasserman & Cullberg(1989), a perda precoce de objetos, no caso dos divórcios, podem ser compensados por uma nova vida em um novo lar e sua significância no contexto da TS pode ser diminuída. Ao contrário, as separações causadas por mortes precedidas de doenças graves têm uma presença traumática clara e significativa nas TS se comparadas com a população geral.

O ambiente suicida está caracterizado especialmente pelo número de TS efetuado pelo jovem e pelo grande número de suicídios e de tentativas no contexto que o cerca. Cassorla(1984b) aponta que a primeira característica favorece a incorporação da TS como um tipo particular de relação entre o jovem e seu ambiente. A presença de comportamentos suicidas no meio tem efeito de sugestão e imitação e pode estar relacionada com o processo de identificação. Pode estar comprometida desde a infância e aparece na TS através da identificação com o morto, com a forma de morrer, a época ou a idade na qual ocorreu a morte. Tais fatores são não apenas significativos, mas estão diretamente relacionados à dinâmica conflitiva do jovem suicida.

Nesta linha, Wasserman & Cullberg (1989) afirmam que a identificação com pais suicidas, além da erosão que causa na auto-estima dos filhos, acentuam as tendências destes em refletir a auto-destruição através de ações suicidas.

Quanto aos lares tidos como perturbados, a característica principal das relações parentais, segundo Cassorla(1984a), é a da complementa-

ridade. Foram encontradas mães autoritárias em contrapartida a pais fracos e ausentes. Há predominância de um ambiente familiar frio que leva a criança a apresentar sentimentos de tristeza e insegurança, dadas as sensações de desamparo e desesperança.

Foi detectada, também, hostilidade dos pais em relação aos jovens (Cassorla,1987) e falta de percepção dos primeiros para captar e lidar com as necessidades e desejos de seus filhos enquanto pessoas. Estas características funcionam como favorecedoras de perturbações nas crianças e nos adolescentes. Assim, as TS podem ser vistas como uma forma de expressão, dadas as dificuldades de comunicação a nível simbólico com o ambiente. A impulsividade e a agressividade aparecem como uma máscara dos sentimentos de tristeza e desamparo (Cassorla,1985).

Corroborando a contribuição de Cassorla, Tousignant(1991) descreve as relações familiares dos jovens suicidas como ruins e com a ausência constante de um de seus membros, em geral, o pai. Esta situação é agravada pela presença da dependência ao álcool na família.

Neste contexto, o jovem é deixado à mercê de si próprio e, raramente, encontra compreensão por parte dos parentes. Geralmente, são famílias que, em virtude de seus graves problemas, realizam mudanças constantes, o que dificulta ainda mais o processo de socialização do jovem. Acentua-se a tendência destes jovens a se reagruparem com grupos de consumo de drogas, o que exacerbará ainda mais as tendências suicidas.

Outros autores também evidenciaram aspectos da dinâmica familiar em que os adolescentes se encontram envolvidos. Sabbat(1978), através da análise de quatro histórias clínicas com TS, demonstra que

os pais comumente transmitem a seus filhos desejos de morte, o que está ligado à própria história de relações entre pais e filhos. Estes são crianças rejeitadas desde o nascimento que não conseguem a atenção dos pais. Na adolescência, os problemas se exacerbam em função principalmente da sexualidade que é sentida como ameaçadora pelos pais com defesas precárias em relação à sua própria sexualidade e agressividade. As hostilidades e as provocações do adolescente são encaradas como ameaças ao casamento.

Dessa forma, a procura do jovem por acabar com a dependência paterna, por realizar seus próprios impulsos sexuais e agressivos e por forjar sua identidade faz reviver muitas situações de conflito, tanto passadas como presentes. Os pais também se sentem ameaçados e, nessa circularidade, o desejo de livrar-se do filho aparece, podendo isso ser comunicado consciente ou inconscientemente. Vivendo a ameaça de abandono dos pais e comumente falhando na obtenção da afeição fora da família, o adolescente dirige sua ira contra si mesmo, cumprindo o desejo dos pais.

Nas entrevistas com pacientes e familiares, Rosenbaun & Richman (1970) observaram que a maioria das famílias sentem seus membros suicidas como uma carga, situação em que a morte poderia figurar como solução. Quanto maior a negação da família no seu envolvimento com o evento, mais grave tinha sido a TS.

Além disso, os autores verificaram que, comumente, o paciente suicida é o depositário de um alto grau de agressão dos outros, agressão à qual ele não consegue responder. Pode-se pôr, então, a pergunta: **além do desejo agressivo do suicida para consigo, quem deseja que ele morra?**

Para Wasserman(1986), os desejos de morte são expressos, pelos outros significantes, em termos de comunicação verbal, dirigida ao suicida ou a outras pessoas, e não verbal, através da ausência de qualquer ação frente à iminência do fato. Isto estaria dado especialmente pela ambivalência (amor-ódio) e a agressividade presentes no contexto das relações estabelecidas entre o suicida e os outros significantes.

Em seu estudo foi possível rastrear que, embora num primeiro momento fosse negado qualquer conhecimento sobre as intenções do suicida, posteriormente eram reconhecidos alguns tipos de comunicação acerca do ato suicida. Estas se realizavam por meio de comunicações verbais diretas e indiretas e comunicações não-verbais diretas e indiretas.

Na maioria das vezes o discurso dos pais demonstra a fragilidade, a tristeza, a opacidade das relações familiares das quais se queixam os jovens. Além disso, os pais sempre se mostram surpresos, não colocando nunca o seu envolvimento com o evento; ao contrário, se atém às características do suicida tais como morosidade, retraimento, desmotivação.

Através do estudo de casos clínicos, Pfeffer(1981) postula que a problemática da comunicação familiar e a psicopatologia da família, especialmente da mãe, são promotoras de um estresse que contribui significativamente para o comportamento suicida da criança.

Segundo a autora, uma possibilidade é a criança, em seu processo de identificação, identificar-se com a depressão da mãe e, conseqüentemente, sentir-se desamparada e incapaz de escapar deste doloroso afeto. Outra possibilidade é que o ato suicida pode ser o ponto culminante do estresse vivido pela criança. Este teria lugar no processo de

relações estabelecido entre ela e sua mãe e estaria marcado pela ausência de uma boa maternagem e pela insuficiência de gratificação da criança para com a mãe.

Apesar dos estudos realizados tenderem para uma confirmação de que as tentativas de suicídio acontecem em famílias cujas relações são altamente conflitivas ou em lares desfeitos, as TS também são encontradas em famílias descritas como fusionais. Berenstein(1981), através do estudo de um caso clínico, postula a TS como uma forma de diferenciação do jovem em relação à sua estrutura familiar. A identificação com um pai fraco, incapaz de estabelecer um corte na intensa relação da esposa com a família de origem e sua impossibilidade de transformar tal estrutura foram fatores importantes na TS. Hipotetizou, também, que o ato suicida está sempre dirigido a alguém em particular, contra uma determinada situação familiar e social, para indicar alguma particularidade do sistema, ou ainda, como uma maneira de atacar quem o ataca em fantasia.

Castellan(1991) afirma que os atos suicidas acontecem tanto nas famílias tidas como fusionais, como naquelas em que não há nenhuma ou quase nenhuma preocupação com o jovem. Para ela, o determinante familiar mais importante, que se acha em todos os lugares, independente inclusive de idade, é a função de ajuda da família. Segundo esta autora, a família de suicidas é geralmente aquela que não sustém um projeto de vida, não possui comunicação adequada nem certo grau de compreensão mútua e, portanto, não dão um sentido à vida. Esta situação piora quando o grupo familiar explode.

3. A Família

Nesta dissertação, a família está sendo entendida

"como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos. Este núcleo, por seu turno, se acha relacionado com a sociedade, que lhe impõe uma cultura e ideologia particulares, bem como recebe dele influências específicas" (Soifer,1983:22).

Ao adotar tal definição, não está sendo ignorada a dificuldade de estabelecer um conceito único de família. Como tem sido apontado, muitas vezes os limites afetivos não coincidem com os limites descritivos definidos pela sociologia ou antropologia (Berenstein,1988). Sobre isto, Laing(1972) afirma que a família não é um simples objeto social compartilhado e, por isso, estabelece diferença entre família e "família". A primeira se restringe às pessoas que vivem juntas por determinado espaço de tempo e são ligados por laços de matrimônio e parentesco.

A segunda se constrói sobre a primeira e está relacionada com a experiência compartilhada de uma estrutura grupal e com a introjeção desta estrutura. Ela existe dentro de cada um dos elementos que a constituem, como um conjunto de relações e padrões de relacionamento por meio dos quais o indivíduo se desenvolve e se apropria da estrutura de grupo (Berenstein,1988; Laing,1972).

O processo de compreensão da família, neste trabalho está calcado em três pressupostos: a família como unidade, como matriz de iden-

tidade e como entidade evolutiva. Sobre eles, será elaborada uma breve discussão temática voltada para a dinâmica e a estrutura familiar bem como para as relações entre família e adolescência.

3.1. Pressupostos para a Compreensão da Família

3.1.1. A Família como Unidade

Os estudos sobre família na área da saúde mental surgiram no momento em que a enfermidade mental passou a ser entendida também como expressão de processos sociais patológicos e não apenas como expressão de processos internos do indivíduo. As observações sobre a dinâmica e a estrutura da vida familiar deixaram de ser subsidiárias para a compreensão da patologia individual e se constituíram numa outra possibilidade de pesquisa do fenômeno saúde-enfermidade (Mioto,1993).

Tal direção foi dada especialmente pelos estudos sistêmicos¹ que a definiram como um sistema aberto. O grupo familiar deve ser visto como um todo através do qual seus membros ou sub-sistemas se encontram dinamicamente articulados e em interação com os outros sistemas. Nesta perspectiva de totalidade, ela não se restringe à somatória de seus elementos. Recorrendo à metáfora sassureana de Walrond-Skinner (1978), da mesma forma que não é possível entender um jogo de xadrez olhando somente para as peças, uma vez que o movimento de cada uma afeta a posição e o significado de todas as outras, a família

¹ Os estudos sistêmicos de família estão calcados na Teoria Geral dos Sistemas, desenvolvida por von Bertalanffy(1972) e entre os autores pioneiros encontramos Bateson(1980), Jackson(1957), Lidz(1957) e outros.

não pode ser tomada apenas como a soma de suas partes. Ou seja, qualquer movimento em qualquer parte interfere em todas as outras e pressupõe uma reestruturação do todo.

Conseqüentemente, as relações que se estabelecem entre os membros de uma família acontecem num processo circular de *feed back* em que cada membro pode ser visto como início e fim deste processo. Além disso, a interação que acontece entre eles não se faz de maneira caótica. Ela se organiza de acordo com determinadas regras que condicionam padrões de relacionamento específicos em cada família.

De acordo com Minuchin(1982), estes padrões são mantidos por dois sistemas de repressão. Um está relacionado às regras universais que regulam as organizações familiares e o outro é próprio de cada família e diz respeito às expectativas mútuas de seus membros.

Tais expectativas se articulam às negociações implícitas ou explícitas realizadas entre seus membros acerca de eventos cotidianos no decorrer de sua história e presentes no dia a dia.

A compreensão da família ganhou uma nova dimensão à medida que lhe foi incorporada a noção psicanalítica de inconsciente. Assim como o indivíduo, ela também é possuidora de uma estrutura inconsciente sobre a qual se constrói um universo familiar partilhado que condiciona sua própria organização. Através dela, postula-se a existência de um objeto familiar inconsciente cuja compressão dará o tom da qualidade das relações familiares (Berenstein,1988; Laing,1972).

A externalização deste objeto inconsciente se faz através das identificações projetivas descritas inicialmente por Klein(1946). Estas são operações inconscientes através das quais aspectos do mundo interno do sujeito são escindidos e, via projeção, passam a localizar-se

dentro do objeto. Dessa forma, o sujeito fica desprovido dessa parte e experiencia o objeto como se este possuísse a parte escindida. Então, a percepção do objeto e a imagem de si mesmo se tornam distorcidas (Meyer,1983; Lamanno,1990).

O inconsciente familiar pode ser entendido como matriz das significações comuns que num dado momento podem ser partilhadas com outros que tiveram experiências similares ou complementares.

A interação das contribuições sistêmica e psicanalítica é que permitem compreender a família como uma unidade dinamicamente estruturada e condicionante dos fenômenos humanos.

3.1.2. A Família como Entidade Evolutiva

A família como um sistema aberto possui, como qualquer outro ser vivo, um ciclo vital e, portanto, não pode constituir uma estrutura estática. Está em constante transformação a fim de adaptar-se às exigências originárias tanto do mundo interno (membros, sub-sistemas) como do externo (outros sistemas) sem, contudo, perder sua integridade. Estão presentes neste processo familiar (crescimento-continuidade) duas tendências que se encontram em constante oposição: a tendência à homeostase e a tendência à mudança.

Elas operam através de um complexo mecanismo de *feed back*, ora em direção é manutenção da homeostasia (*feed back* negativo), ora em direção é transformação (*feed back* positivo). O equilíbrio dinâmico entre elas é fundamental para garantir a continuidade e a qualidade do próprio processo. A ativação excessiva de uma ou outra tendência propicia o surgimento de padrões disfuncionais de relacionamento que

comprometem a própria organização familiar, quer seja pela impossibilidade de efetivar mudanças, quer pela ameaça de sua integridade (Andolfi, 1980).

As pressões para novas formas de adaptação que são provenientes de seu interior estão relacionadas especialmente aos acontecimentos intra-familiares (mortes, separações) e ao processo de desenvolvimento de seus membros que marcam seu próprio ciclo vital. Este está dado pelo reconhecimento de que existe na família uma estrutura por ocasião de cada evento: do casamento, do nascimento do primeiro e demais filhos, da adolescência dos filhos e maturidade dos pais, da saída dos filhos de casa, da velhice.

As pressões provenientes do meio externo também estão presentes das mais diversas formas na vida familiar e podem estar diretamente relacionadas ao grupo familiar como um todo ou a um de seus membros especificamente.

Minuchin (1982) afirma que todo processo de transição e adaptação da família implica em ansiedade e falta de diferenciação que são elementos característicos no enfrentamento de situações novas e podem gerar o estresse familiar. Este, segundo o autor, é decorrente de três fontes: contato estressante de um membro com forças extra-familiares, contato estressante de toda a família com forças extra-familiares, estresse em pontos de transição na família, estresse em torno de problemas idiossincráticos.

A primeira fonte concerne, por um lado, às acomodações que a família deve sofrer para adaptar-se às modificações introduzidas pelas situações ou relações estressantes vividas por um de seus membros no contato com o mundo externo (exemplo, relações de trabalho). Por

outro lado, está relacionada às possibilidades que a família tem de oferecer apoio e segurança a seus membros.

A segunda é a pressão excessiva que a família sofre em decorrência de crises econômicas e de modificações de situações (exemplo, transferências de cidades) que podem colocar em risco sua integridade.

A terceira diz respeito às fases evolutivas da família, já que a transição de uma fase para outra implica o surgimento de conflitos cujas soluções dependem da capacidade de efetuar mudanças nas pautas de relacionamento para atender as necessidades psico-sociais dos seus membros.

A quarta fonte relaciona-se ao estresse vivido pela família em virtude de problemas ou situações específicas permanentes, que também requerem mudanças no decorrer de sua história (exemplo, presença de uma criança deficiente mental).

Dessa forma, a família se constitui como uma entidade evolutiva. Isto exige, em diferentes momentos, uma reestruturação das regras e das pautas de relacionamento que dependerá do grau de flexibilidade característico de cada unidade familiar. A impossibilidade de evolução para uma nova estrutura pode implicar no surgimento de padrões disfuncionais que podem estabilizar-se e ser um elemento gerador de conflitos.

3.1.3. A Família como Matriz da Identidade

A identidade pode ser entendida como um sentimento de uniformidade e continuidade que perpassa o indivíduo durante sua vida. Ela se constrói através de um complexo processo inconsciente que tem seu

lugar tanto no interior do indivíduo como fora dele. Ao mesmo tempo, ela os sintetiza. Enquanto processo, vai se transformando e implica numa crescente diferenciação do indivíduo em relação aos outros que lhe são significativos, ampliando cada vez mais a consciência de si e dos outros (Erikson, 1987).

Nesta perspectiva, Ackerman (1971) afirma que a tarefa central da família é a socialização da criança e a formação da identidade. Tal tarefa é cumprida através de dois processos básicos. Um leva a criança da posição de dependência e comodidade infantil à auto-direção do adulto em vista de suas necessidades. O outro a leva de uma posição central para uma posição periférica na família e ambos definem o processo de dependência-independência que, segundo o autor, deve ocorrer de forma gradual para garantir a saúde mental² de seus membros. O processo se inicia com a unidade e vai se ampliando no círculo das relações familiares e na constituição de uma nova família.

No universo das relações familiares, ao mesmo tempo em que ocorre o processo de individualização, os membros da família também vão incorporando o sentido de pertencer. Ou seja, eles não apenas se percebem como únicos, mas compartilham uma estrutura grupal que determina relações diferentes entre os membros de uma família e outras que não partilham destas mesmas relações. Isto dá o significado do nós e dos outros, do pertencer e do não pertencer (Laing, 1972; Minuchin, 1982; Mioto, 1989).

² O autor considera Saúde Mental uma qualidade de vida, um processo que se conquista através de uma luta contínua a favor de uma melhor adaptação pessoal. Não se atém apenas à harmonia interna, mas também às relações da pessoa, da família, da sociedade. Implica na capacidade de crescer, aprender, viver plenamente, amar, compartilhar com os outros a aventura da vida.

Dessa forma, tanto a identidade familiar como a identidade individual se fazem através de processos de combinação e diferenciação no inter-jogo das relações que vão se estabelecendo desde a escolha dos parceiros. Assim, vai se estruturando uma nova identidade familiar através da qual se formarão e se transformarão as identidades individuais. Para Soifer(1983) a família é o espaço de continência dos aspectos infantis e imaturos tanto dos filhos como daqueles que estão presentes no inconsciente dos progenitores tais como: narcisismo, pressões incestuosas, tendência à simbiose, auto-erotismo.

3.2. A Estrutura Familiar

A noção de estrutura familiar perpassa, de forma implícita ou explícita, as formulações que se fazem sobre família, condicionada especialmente pela idéia de totalidade. Ela se refere à maneira como seus componentes se articulam entre si e com os outros, estabelecendo assim uma forma determinada de organização.

Para Minuchin(1982:57),

"a estrutura familiar é o conjunto invisível de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais os membros da família interagem".

Enquanto sistema, a família é formada por sub-sistemas cuja tarefa é desempenhar as funções familiares. Os sub-sistemas são constituídos pelos membros da família individualmente ou agrupados (exemplo, sub-sistema dos pais, do casal, dos filhos, dos irmãos) e fornecem a base necessária para o processo de manutenção do "eu diferenciado" e

de desenvolvimento da interpessoalidade. São marcados por regras que definem quem participa e como participa de cada sub-sistema. Tal definição é denominada fronteira e esta têm a função de garantir a diferenciação do sistema. Por isso, sua nitidez é fundamental para que o sistema tenha autonomia suficiente a fim de deslocar suas funções, sem prejudicar o contato entre os membros de cada sub-sistema.

O conceito de fronteira permitiu estabelecer dois modelos básicos para a análise da estrutura familiar: famílias emaranhadas e famílias desligadas. Os dois conceitos refletem a forma de interação que a família estabelece com os outros sistemas e como se organizam e se relacionam os vários sub-sistemas. Eles constituem os extremos de uma reta, ao longo da qual as famílias se localizam de acordo com suas peculiaridades, fases evolutivas e dificuldades. A fixação nos extremos indica possibilidade de patologia.

A família emaranhada se caracteriza por apresentar fronteiras difusas entre os sub-sistemas, o que causa prejuízo no processo de diferenciação. A organização está voltada para a própria família, aumentando desta forma a comunicação e a preocupação com seus membros. A família desligada, ao contrário, se caracteriza por apresentar fronteiras muito rígidas, ficando a comunicação entre os sub-sistemas e as funções protetoras comprometidas. A estrutura e os padrões de interação de cada família se faz a partir das relações estabelecidas com os outros sistemas (família extensa, outras instituições) e entre seus membros. O estabelecimento desta dinâmica está condicionado ao desenvolvimento emocional de cada um de seus membros (necessidades, aspirações, possibilidades) e à forma como vão sendo moldados os papéis familiares. Estes podem ser considerados como a ponte que se

estabelece entre os processos internos de personalidade e a estrutura da família enquanto grupo (Ackerman, 1971; Richter, 1979).

A estrutura familiar contém portanto, os aspectos relacionados à história, à comunicação e à interação dessas famílias (Mioto, 1993). Estes aspectos se encontram articulados nas relações familiares consideradas como estruturantes da família e do indivíduo (Mioto, 1989) e formam os sub-sistemas postulados pelos autores sistêmicos (Minuchin, 1982; Andolfi, 1980).

3.3. A Dinâmica Familiar

A dinâmica familiar diz respeito, mais especificamente, às relações que vão se estabelecendo entre os membros da família no decorrer do tempo. Ela é construída a partir da relação conjugal, que representa o início da nova família e o centro de sua identidade.

A família incorpora os aspectos individuais de cada cônjuge, de suas respectivas famílias de origem e desenvolve algo de novo e único. Portanto, a evolução da relação do casal dependerá das vivências de cada parceiro em relações anteriores, considerando o grau de diferenciação e o nível de tolerância à angústia alcançado por cada um, bem como as peculiaridades do próprio vínculo. Dessa forma, a relação conjugal implica na interação, na fusão e na re-diferenciação das identidades de cada cônjuge, dando continuidade ao processo de individualização. (Ackerman, 1971; Lamanno, 1992).

A relação conjugal é constituída a partir da escolha dos parceiros. Esta escolha é fruto das motivações inconscientes ligadas a fantasias, desejos, necessidades, frustrações vividas na infância e do processo de

identificação da criança não só com os objetos (pai, mãe) mas também dos pais enquanto casal (Pincus & Dare, 1981; Meyer, 1983).

Segundo Lamanno (1992), através do processo de identificações projetivas e re-introjetivas com o vínculo dos pais é que se desenvolve a capacidade de conjugar. Além de ser importante no processo de *insight*, elaboração e criatividade, é fundamental na relação conjugal. O casamento, entendido como estado mental é a expressão desta capacidade de conjugar.

Nesta mesma perspectiva, a relação conjugal tem como base as identificações projetivas e o seu desenvolvimento está diretamente relacionado à forma como cada parceiro se reestrutura nesta experiência. Para Pincus & Dare (1981), é sobre os processos de identificação e projeção que se instaura a reciprocidade e a complementaridade. Há um reconhecimento inconsciente partilhado pelo casal que dá origem aos papéis e padrões de relacionamento conjugal e, conseqüentemente, a uma dinâmica relacional que tende a se tornar a dinâmica da família.

Assim instaurada, a dinâmica conjugal conduz os cônjuges a duas direções. Uma delas é marcada pela possibilidade de crescimento e maturação de cada parceiro através da qual pode-se instalar uma relação estável e criativa. A outra é marcada pelas vivências de cada parceiro e pela exigência de um se encarregar cada vez mais de aspectos conflitivos do outro. Isto pode levar a um aumento de tensão no relacionamento, que provavelmente resultará em agravamento dos conflitos individuais, término da relação ou deslocamento do conflito para outros membros da família.

Partindo dessas considerações, é possível concluir que o desenvolvimento e a estabilidade da família pressupõe a existência de uma

relação conjugal que possa desempenhar funções que são fundamentais no processo de estruturação da família. Para isso, é necessário que os cônjuges estabeleçam padrões de relacionamento calcados especialmente na complementaridade e na reciprocidade, a fim de se obter uma relação estável e criativa que favoreça o desenvolvimento do casal, de cada parceiro e também dos filhos (Minuchin,1982; Andolfi *et alii*,1989; Akerman,1971; Soifer,1983).

A chegada dos filhos na família marca o início de uma relação entre gerações distintas na qual a primeira deve assumir os cuidados da segunda. Assim se estabelece uma outra ordem de relações na família (relação pais e filhos) e com ela é instaurado um novo momento na sua dinâmica. Além disso, a estrutura do casal é profundamente alterada uma vez que a maternidade e a paternidade implicam fundamentalmente numa reestruturação da identidade do homem e da mulher. Esse movimento se repete a cada gravidez, a cada parto, a cada nascimento que ocorre no interior da família (Pincus & Dare,1981; Mioto,1989).

A relação pais e filhos e a sua importância para o desenvolvimento da criança tornaram-se objeto de estudo a partir de Freud. Especialmente sob a égide da psicanálise, inúmeros estudos e teorias floresceram. Inicialmente a relação mãe-filho foi privilegiada³ nesses estudos e apenas posteriormente a importância da figura do pai foi enfatizada desde a concepção do bebê. (Aberastury & Salas,1991). Para esses autores,

³Sobre a relação mãe/filho, destacam-se os estudos de Klein(1991), Mahler(1978), Bowlby (1988), Winnicott(1978).

"o único imprescindível para o desenvolvimento do homem é a existência de uma mãe e de um pai que lhe ofereçam as fontes de identificação necessárias a sua bissexualidade e satisfaçam suas necessidades básicas nos diferentes níveis de desenvolvimento" (Aberastury & Salas, 1991:8).

No contexto da família as relações pais e filhos constroem-se através dos vínculos que vão se estabelecendo entre eles. Estas relações se caracterizam especialmente pelo afeto e pela dependência dos filhos, que no início é total. Elas envolvem um processo de aprendizagem mútua através do qual vão se estruturando padrões de relacionamento cuja vivência tem significados diferentes para cada um dos envolvidos. Ancoram-se nas vivências que os pais tiveram nas famílias de origem com as figuras parentais. Também contam as experiências dos pais enquanto filhos e irmãos, as vivências do próprio casal e de cada um dos filhos.

A dinâmica da relação pais e filhos se modifica especialmente em função do desenvolvimento dos filhos que, ao lado de outros acontecimentos familiares e do mundo exterior, marcam novas etapas da vida da família. Estes momentos reavivam nos pais fantasias, ansiedades, frustrações vividas em cada fase da vida.

Pais que não conseguiram lidar de forma adequada com seus conflitos em determinadas situações evolutivas têm dificuldades para ajudar seus filhos (Pincus & Dare, 1981). Soifer (1983:32) afirma que, para que os pais possam transmitir algum ensinamento a seus filhos, é necessário que tenham:

- "a. possibilidade de entrar em regressão parcial ou inconsciente, regressão que vai ser maior ou menor conforme a flexibilidade de sua personalidade e a rigidez ou permeabilidade da repressão de suas vivências infantis;
- b. a possibilidade de encontrar, em sua própria experiência, o equivalente daquela que estão ensinando, ou seja, ter eles mesmos aprendido bem este conhecimento;
- c. a possibilidade de compreender a linguagem tanto verbal (quando já existir) como gestual (pré-verbal) da criança;
- d. a possibilidade de tolerar a reativação das ansiedades que experimentaram quando adquiriram a aprendizagem em pauta;
- e. o modelo cultural que receberam, em tal sentido, de seus próprios progenitores;
- f. a possibilidade de se libertar da regressão e voltar à sua condição de adultos;
- g. a possibilidade de questionar-se e modificar, se necessário, o modelo recebido".

Além das relações do casal e das relações pais e filhos, consideradas centrais na dinâmica familiar, existem as relações entre irmãos. Estas se caracterizam por propiciarem uma infinidade de interações nas quais estão envolvidas as idiossincrasias de cada filho tais como idade, sexo, ordem de nascimento, expectativas em torno de cada nascimento, de cada filho, de cada irmão. Influem nestas interações o modo como cada filho se relaciona com os pais e o que representa para eles a interferência do irmão. Contam ainda as relações que cada filho estabelece com as famílias dos pais e com o mundo extra-familiar e, por fim, as rápidas mudanças no desenvolvimento de cada um (Mioto, 1989).

A relação entre irmãos é marcada pela presença de pais comuns. Esta vivência está na base da construção de uma estrutura familiar partilhada que é a dinâmica e a identidade da família. Resumindo, a dinâmica familiar é o movimento das relações que vão se estabelecendo no interior das famílias no decorrer de sua história. Este movimento é iniciado com a relação conjugal e se desenvolve através das outras relações, como as relações pais e filhos e as relações entre irmãos. A dinâmica familiar é construída pelas vivências individuais do processo familiar, pelo desenvolvimento de seus membros e pelos acontecimentos familiares e extra-familiares.

3.4. Família e Adolescência

A adolescência é considerada um momento crucial no desenvolvimento da família. A entrada do filho na adolescência desencadeia um movimento no âmbito das relações familiares que envolve reestruturações diferenciadas de cada membro e do próprio grupo. A vivência desse movimento constitui o ponto culminante do processo de dependência-independência que se desenrola no interior da família. Tem como finalidade o desprendimento e o estabelecimento da identidade adulta de seus jovens.

A direção deste processo é condicionada, por um lado, pelas vivências peculiares que cada pessoa tem nesse momento. Por outro, refere-se às mudanças que ocorrem na dinâmica do grupo familiar. A interação desse duplo condicionamento estabelece o contorno da estrutura familiar adolescente.

Em relação às vivências individuais do processo adolescente, os estudos têm apontado que, assim como o jovem⁴ vive um momento peculiar de seu desenvolvimento, os pais também o vivem.

Aberastury *et alii*(1988) e Knobel(1976), ao descreverem o processo adolescente, enfatizam que a adolescência dos filhos reaciona nos pais os seus próprios conflitos adolescentes. Para esses autores, a revivescência da situação edípica, está presente tanto nos filhos como nos pais e, dessa forma, os desejos e temores daí advindos tornam-se fonte de ansiedade e conflito. Nesse sentido, a possibilidade concreta da consumação do incesto e a rivalidade sexual que se instaura na família interfere diretamente na vida conjugal dos pais e podem perturbar o casamento (Anthony,1977).

Nesta fase os pais, que estão vivendo os conflitos da meia-idade, tendo como perspectiva o envelhecimento e a morte, devem também elaborar lutos, pela perda do corpo do filho pequeno, pela sua identidade de criança, pela relação de dependência infantil. Além disso, eles devem abandonar a imagem construída pela idealização dos filhos e enfrentar, através das realizações dos filhos, a própria trajetória de vida, seus sucessos e fracassos (Aberastury *et alii*,1988).

Ao tratar da identidade como processo central da vida do homem, Erikson(1987) fornece elementos para identificar a influência que as vivências pessoais desse processo em diferentes momentos tem na dinâmica familiar. Através da noção de ciclo vital e do esquema epigenético postulado pelo autor, é possível observar que, no momento em que os filhos vivenciam a crise da identidade (identidade-confusão de

⁴Especificamente sobre o processo vivido pelo adolescente ver os trabalhos de Blos(1962), Aberastuy e col. (1988), Aberastury e Knobel (1976), Erikson (1987).

identidade), os pais estão vivendo momentos posteriores, ou seja, a fase da generatividade-estagnação e da integridade-deseespero.

A generatividade para Erikson é a fase do desenvolvimento onde se concentra a preocupação em estabelecer e orientar a outra geração. Ela implica que o indivíduo se reconheça como único, como dependente dos outros e como responsável por estes, especialmente pelos seus descendentes. Para o autor, à medida que a vivência dessa fase não propicia o enriquecimento pessoal, em decorrência de problemas em fases anteriores, pode ocorrer a regressão para uma falsa intimidade bem como a instauração de um sentimento de estagnação e depauperamento interpessoal. Isto acontecendo, ao invés de voltar-se para o cuidado do outro, a pessoa se assumiria como seu próprio filho.

A fase da integridade é o coroamento de todo o processo de amadurecimento da pessoa. Pressupõe a integração do passado, o engajamento no presente, a aceitação do seu ciclo vital e o seu reconhecimento como parte da humanidade. Quando isso não ocorre, tem lugar o desespero que expressa o reconhecimento de que não há tempo para recomeçar.

Através de seu esquema, o autor sinaliza que a vivência negativa das fases finais de desenvolvimento pelos pais interfere diretamente no desenvolvimento dos filhos que estejam sob os seus cuidados. Para ele,

"...a própria natureza da generatividade sugere que a sua patologia, sumamente circunscrita, deve ser agora procurada na geração seguinte, isto é, na forma daquelas inevitáveis alienações que descrevemos para a infância e adolescência e que podem manifestar-se de uma forma agravada em resultado de uma falha generativa dos pais"(Erikson, 1987:39).

Além dos estudos citados, que trabalham as vivências diferenciadas de pais e filhos no momento da adolescência, outros autores analisam mais especificamente as mudanças que ocorrem na dinâmica familiar.

Nesta perspectiva Eiguer(1989) afirma que, com a entrada de um filho na adolescência, a família atravessa uma crise de identidade. Para ele, as mudanças de comportamento do adolescente e a sua pergunta principal **Quem sou eu?** afetam a identidade grupal. Isto ocorre à medida que o adolescente se transforma e modifica as suas relações com o grupo que enfrenta dificuldades para reconhecê-lo como parte dele.

Diante dessa situação, a família é impulsionada a rever as suas pautas de relacionamento e seus membros são impelidos a repensar a sua história, o seu lugar e seu papel no grupo. A imagem familiar sofre profundas alterações que podem resultar no desaparecimento da imagem ideal de uma família unida e solidária e na impressão do fracasso inevitável de seus valores.

Para o autor, a partir da constatação de que a antiga forma de viver não é mais possível, os pais enfrentam a necessidade de reformular o vínculo de assimetria, renunciar à imagem do filho conformista e dependente e reconhecer a necessidade recíproca de autonomia.

A reformulação do vínculo de assimetria está assentada no fato que normalmente a relação pais e filhos é de natureza assimétrica e complementar. A entrada na adolescência pressupõe a reversão desse quadro uma vez que o adulto não estará lidando mais com uma criança, mas com alguém semelhante a ele.

Tal reformulação envolve a elaboração do luto pela perda do vínculo de assimetria. A maneira como acontece depende de como o adolescente e seus pais reelaboram a questão edípica, lidam com a questão do tempo adolescente bem como definem o que é ser adulto para esta família. Nesse processo se inclui também a renúncia pelo filho conformista e dependente ao lado do reconhecimento recíproco da necessidade de autonomia.

Além das mudanças que ocorrem com o adolescente, com os pais e entre eles, a dinâmica familiar também é alterada em função das mudanças das relações entre irmãos. Nessa fase se iniciam diferenciações mais acentuadas entre os mesmos e com isso a família se vê às voltas com as questões da ascendência que o adolescente quer ter sobre os irmãos mais novos, a sua luta para ser reconhecido entre os mais velhos. Nesse novo contexto há uma re-atualização dos sentimentos de inveja e ciúmes entre eles, especialmente em relação aos pais. Os adolescentes normalmente invejam os cuidados dos pais com os mais novos da mesma forma que estes invejam a autonomia daqueles (Mioto, 1989).

Considerando a profundidade e a natureza das mudanças que ocorrem com as pessoas e com a dinâmica das relações familiares, a estrutura das famílias tende a adquirir um contorno mais forte e mais distinto por ocasião da adolescência dos filhos. Este período desencadeia um processo de descompensação da família, cuja recuperação depende da forma como resolveu suas crises anteriores e de seus recursos internos para tanto. Quando lhe faltam tais recursos, ocorre a fixação da estrutura familiar em padrões mais cristalizados e menos flexíveis (Jordan, 1974; Fiorini, 1975).

Jordan descreve dois modelos de estrutura para a análise de famílias adolescentes. Eles têm como foco central a questão da (in)dependência e definem as famílias centrífugas e as famílias integrativas.

As famílias integrativas subestimam a dependência de seus membros e tentam manter todos dentro dos seus limites. Ao contrário, as famílias centrífugas valorizam a independência e encorajam os filhos a saírem de seus limites, mesmo que não estejam preparados para tanto. Para Jordan, ambas têm origem nos padrões emocionais que as regem. Tais padrões estão calcados num conflito entre aquelas necessidades e aspirações que atraem os membros da família uns para os outros, na busca de ajuda e apoio mútuos, e as necessidades e aspirações que os impelem para o mundo externo.

As famílias integrativas são aquelas que consubstanciam, de forma extrema, a idéia de que a família deve promover a base emocional para a vida de cada um de seus membros. Somente dentro dela estas necessidades emocionais podem ser satisfeitas.

Nessas famílias, normalmente, o casal apresenta-se como uma frente unida, apesar das frustrações mútuas, e projeta nos filhos os temores quanto ao mundo externo. Instauram a "ditadura do amor" e a harmonia se constitui no valor máximo. Qualquer tentativa de evasão, muitas vezes, é vista pelos pais como doença.

Ao contrário das integrativas, as famílias centrífugas tendem a negar ou a depreciar o conteúdo emocional da vida familiar. Seus membros são impelidos a satisfazerem as necessidades emocionais fora do lar.

O autor enfatiza que o envolvimento emocional, evitado pelos membros destas famílias, baseia-se especialmente no medo de que a

expressão ou a exigência de um sentimento forte abale a estabilidade do grupo e provoque um colapso nos papéis e nos comportamentos estabelecidos. Os papéis estão calcados em estereótipos rígidos e a expressão dos sentimentos é muito limitada.

Outro apontamento necessário é que, embora o processo adolescente ocorra em todas as famílias, cada uma delas o vivencia de uma maneira peculiar. Este processo possibilita o crescimento da família desde que esta produza mudanças necessárias na dinâmica de suas relações e atenda às necessidades de seus membros. Caso contrário, entra num processo progressivo de descompensação, abrindo-se terreno para a patologia.

Pincus & Dare(1981) chamam atenção para a sensibilidade dos adolescentes aos conflitos e fantasias parentais, fazendo as seguintes pontuações:

- a. quando os problemas se localizam no casal, sendo negados ou reprimidos, há a tendência de os filhos procurarem por ajuda manifestando sintoma em vários níveis, chamando a atenção para os aspectos da personalidade de seus pais, aspectos estes que não foram desenvolvidos;
- b. na família, os adolescentes respondem preponderantemente às fantasias compartilhadas e não reconhecidas do casal, primordialmente, as fantasias sobre sexualidade. É comum o reaparecimento nos pais dos conflitos não solucionados da adolescência ou de fases anteriores;
- c. o adolescente pode ajustar-se às fantasias dos pais, uma vez que eles não são apenas vítimas das projeções. Para aceitá-las, é necessário que ele tenha alguma necessidade interna, que alguns de seus desejos

sejam satisfeitos. Não pode ser descartado, também, o quanto a idéia de unidade familiar é importante para encorajá-los nas suas aceitações;

d. nas famílias com filhos adolescentes, é notável a sensibilidade com que eles respondem inconscientemente aos segredos dos pais e a coragem que têm, por si só, de conseguir-lhes ajuda.

Fechando o leque das contribuições dos vários autores sobre o processo adolescente na família, deve ser assinalado que a relação família e adolescência é intrínseca ao processo de desenvolvimento humano, e portanto fundamental nas análises pertinentes a compreensão e ajuda aos adolescentes.

Cassorla (1991) afirma que a maneira como o jovem lida com seus conflitos adolescentes depende de dois fatores. O primeiro se refere a constituição do mundo interno do adolescente com suas fantasias e ao grau de resolução que o mesmo tenha alcançado em relação aos seus conflitos primitivos. O segundo diz respeito às condições reinantes no ambiente familiar e social para a revivescência e reelaboração dos conflitos e lutos vividos em fases anteriores.

CAPÍTULO III

LEITURA E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

1. Introdução

De acordo com a proposta metodológica adotada, a análise é constituída pela interação que se estabelece entre o logos, por um lado, e a observação e a experiência, por outro. Pressupõe a organização do material proveniente da experiência e da observação, a sua discussão em vista dos marcos teóricos propostos bem como a construção de possíveis interpretações.

Este capítulo consta basicamente da leitura e organização do conteúdo das entrevistas que estão no final da dissertação. O objetivo é obter uma visão global das famílias entrevistadas e identificar aspectos peculiares do processo de interação familiar e do ato suicida.

Para alcançar tais objetivos, o material da pesquisa esta organizado em quatro tópicos: a história, a dinâmica, a estrutura da família e a TS no contexto familiar. Dada sua pertinência e abrangência, eles são tomados como fundamentais para a compreensão da família e da TS em seu interior.

Tendo em conta estas considerações, passaremos a trabalhar os temas propostos. Salientamos que a divisão é efetuada para atender ao interesse heurístico do trabalho. Estamos conscientes de que os itens levantados se acham dialeticamente articulados num todo indivisível.

2. A História Familiar

A história familiar abrange a constituição e o desenvolvimento da família. Nela estão incluídas as informações sobre o casamento, o nascimento dos filhos, as separações e os acontecimentos que marcaram a vida familiar. Neste trabalho, a história tem como função principal oferecer subsídios para a compreensão da estrutura e dinâmica familiares por ocasião da tentativa de suicídio. Dela constarão os aspectos mais significativos observados na leitura dos relatórios.

A leitura e a observação do contexto global das entrevistas levou-nos a salientar quatro aspectos: a constituição da família; o estabelecimento das relações conjugais; a infância dos filhos; e acontecimentos marcantes da vida familiar. Para cada um destes aspectos será destinado um sub-item.

2.1. A Constituição da Família

A constituição das famílias pesquisadas aconteceu a partir de casamentos realizados quando as mães eram muito jovens. Este fato parece ter uma significativa relevância na vida dessas famílias e permite tecer algumas considerações pertinentes.

A primeira diz respeito à constância com que as mães se referiram a este fato durante as entrevistas, em diversas situações:

Ent: Como é a família de vocês?

Mãe: Tenho 5 filhos, 3 casados e 2 solteiros. Eu casei muito nova, com 16 anos.

(Rel. III, p. 186)

Pai: A senhora acha também que fica bem uma mulher casada andar pelos bailes?

Mãe: Você sempre soube que eu gostava de dançar. Sou filha de cearense . Quando nós casamo eu tinha 16 anos e eu já vivia em baile. Cada um tem um vício. Você fuma, eu danço. E vou de dia.

(Rel V, p. 210)

A segunda observação refere-se à relação, direta ou indireta, que as mães estabelecem entre a idade de casamento e acontecimentos familiares posteriores:

Ent: Como foi a vida de vocês?

Mãe: Eu era novinha não sabia de nada das coisas, casei com meu marido que não era lá essas coisas. Foi sempre sofrimento, não punha o que a gente precisava em casa e a minha vida era só trabalhar para cuidar dos filhos.

(Rel. VII, p. 233)

A terceira observação relacionada à constituição das famílias envolve o fato de as mães atribuírem à pouca idade a responsabilidade pela escolha dos parceiros e pelas atitudes frente as famílias de origem:

Mãe: ...O meu irmão, que eu fui morar na casa dele lá em Minas para estudar quando mocinha, não queria o casamento. Ele não gostava dele (pai) por causa do jeito dele. Mas, eu, com dezessete anos, estava iludida e acabei só fazendo a 3ª série. Meus pais moravam no sítio e queriam que eu estudasse, mas eu enrabichei e casei e olha no que deu. Briga, briga, briga, só briga.

(Rel. I, p. 166)

E, finalmente, assinale-se a "coincidência" que ocorre entre a constituição dessas famílias e a constituição das famílias dos filhos:

Ent: Como aconteceu o casamento de vocês?

Pac: Ela também não gostava da casa dela.

Mulher: É, meu pai e minha mãe também brigavam muito. Agora se separaram. Então, por causa das brigas eu vim para cá. Eu ia casar, mas meu pai não quer mais nem saber de mim. Ele até me proibiu de aparecer no bairro que ele mora e não quer deixar eu ir também na casa de minha mãe. Mas, ela de vez em quando me deixa eu ir lá. Agora, eu tenho mesmo de ficar aqui.

(Rel. IV, p. 192)

2.2. O Estabelecimento das Relações Conjugais

Uma vez constituídas, a maioria das famílias relatam o casamento, desde o início, como extremamente tumultuado. As relações conjugais são marcadas por conflitos que, na maioria vezes, são descritos como integrantes do cotidiano:

Mãe:...Também nós, há uns anos atrás, nossa vida estava um inferno. Nós só brigava. Não é que ele começou a brigar comigo por ciúmes? Não podia me atrasar nem um pouquinho que já começava. [...]

Sabe, eu peguei amizade com uma mulher e falei para ela que meu marido era muito bom. Depois disso, começaram as brigas e tava até no ponto de separação. Eu disse pro meu marido:

— Quer ir embora vai, não vou sair da minha casa.

(Rel V, p. 198-199)

Pai: Naqueles tempos era pior.

Ent: Há quanto tempo?

Mãe-pai: Faz uns 5 anos.

Mãe: Mais, muié de Deus... Esse homem não largava do pé.

Pai: Mas eu tinha razão. Ela andava metida com umas colegas que não era gente de bem, não. Depois ela descobriu.

Mãe: É, isso ele tem razão. Parece que eu estava "popotizada" por ela. Eu não tinha mais vontade de fazer nada. Só ficar na casa dela.

Pai: É, ela chegava em casa, a muié chegava atrás. Daí saía e só voltavam tarde da noite. Eu também não podia encostar nela. Ela não me aceitava mais no sexo. E o que a senhora acha que um homem pode pensar numa situação dessa? Passava meis e nada.

(Rel. V, p. 210-211)

Além das brigas e agressões, as relações conjugais nesse período foram marcadas por separações do casal parental e por tentativas de reconstrução das relações, tentativas que às vezes envolviam o antigo parceiro:

Ent: Vocês então sempre brigaram?

Mãe: É, casamento que começa torto, nunca endireita. Uma vez, eu cheguei a largar dele quando as crianças eram pequenas, os três mais velhos. Ele me bateu e disse que quando voltasse em casa, se me encontrasse, ia me matar. Então, eu telefonei pro meu irmão em São Paulo e ele falou que era pra largar ele e ir para lá. Então eu fui e de lá fui para Minas, para minha terra. Chegando lá, eu não arrumei emprego, então voltei pra São Paulo.

Quando eu cheguei, eu arrumei emprego, mas não tinha onde deixar as crianças. Então, fiquei sabendo de um internato aqui em Campinas. Quando vim aqui para poder internar eles, ele (o marido) me procurou e disse que não era preciso isso. Para mim voltar pra casa [...] E daí eu voltei. Mas no mesmo dia, à noite, ele queria pôr fogo em todas as roupas nossas. E assim foi desde o começo.

(Rel. I, p. 165-166)

Outras vezes as tentativas envolviam novos parceiros, mas com o mesmo destino permeado de brigas, ressentimentos, separações:

Mãe: É, eu vou contar porque. O homem que eu vivo hoje e que ela chama de pai não é pai dela. Eu fui casada e separei do meu marido quando ela ainda era nenê. Este meu marido não me respeitava, era de pouca confiança e me batia. Então, eu larguei mão dele. Fiquei só para viver com minha filha.

Depois, quando ela tinha uns quatro anos mais ou menos, ficamos outra vez um tempinho juntos, nem quatro meses, mas não deu certo mesmo. Acho que nesta hora as meninas precisam muito do pai, assim como os meninos precisam do sexo oposto. Mas não deu certo. Daí uns tempos, apareceu este meu marido e propôs pra nós viver juntos. Eu não tinha intenção de ter ninguém, mas ele era um homem honesto e disse que não era ambicioso, só pensava em trabalhar e viver honestamente.

(Rel VI, p. 218)

Mãe: ... Daí, ele morreu, eu mudei de São Paulo para Campinas. A T (paciente) era pequena. Tudo tava difícil. Aí eu encontrei um homem que falou que podia me ajudar a criar os filhos e prometeu um monte de

coisa. Eu, eu então casei com ele. Mas eu não sabia que ele bebia, então a minha vida foi pior ainda com ele. Os meus filhos pedia pra eu largar dele.

A T fala disso até hoje. Mas eu tinha também essas duas menina que eram dele. Ele ameaçava também, falava que se eu largasse dele, ele me matava.

(Rel. VII, p. 233)

Nos casos em que os conflitos conjugais não são relatados explicitamente, é possível observar que foram insinuados no contexto das entrevistas. As formas utilizadas para tanto foram especialmente os comentários reticentes, as omissões:

Mãe: (Suspirou) Vida de casado...

Ent: E o casamento da senhora?

Mãe: Sou casada há 24 anos. Tenho quatro filhos. A mais velha, casada, de 23 anos. Depois o M (paciente) 21, uma menina de 12 (esta que ficou aqui) e um menino de 10.

Ent: Como é a vida entre vocês? Da senhora e seu marido.

Mãe: Mãe sempre é mãe...

(Rel. VIII, p. 243)

2.3. A Infância dos Filhos

O lugar que os filhos ocupam e o papel que desempenham na família constituem um dado importante para compor sua história. Dois aspectos são considerados relevantes. O primeiro deriva do período que antecede a chegada dos filhos e as expectativas que a família nutre a este respeito. O segundo aspecto envolve a chegada e o modo como

se inserem no contexto familiar.

O primeiro aspecto pode ser descrito apenas indiretamente: as entrevistas não contêm referências sobre a gravidez e o nascimento. Apenas uma faz referência ao nascimento e é caracterizada por grande pessimismo:

Mãe: Perdi tudo quando ainda era pequeno. Falecia quando chegava lá 8, 11 meses. Sabe, dava aquilo que chama "desitração". Eles sempre tomaram mamadeira. Eu não tinha leite forte.

(Rel. II, p. 172)

Quanto ao segundo aspecto, pode-se dizer que, quando os filhos nasceram, os cônjuges encontravam-se tão envolvidos com suas próprias questões que os filhos pareciam ser figuras secundárias na vida familiar:

Mãe: ... Então, eu peguei as duas menina e fui pra São Paulo, larguei dele. Depois de um mês precisei vir buscar a T. Pode, ela só chorava de saudade de mim e já tava começando ficar doente. Depois eu resolvi voltar e ficar com meus filho.

(Rel. VII, p. 233)

O período da infância dos filhos foi marcado por conflitos conjugais que não ficaram restritos ao casal. Ao contrário, os filhos foram envolvidos nessas questões. Nas famílias onde o conflito matrimonial é explícito, este envolvimento aparece de forma mais clara, pois a participação das crianças nas brigas, nas agressões e nas separações faz parte do cotidiano:

Ent: E o pai de vocês?

Pac: Meu pai sumiu e o pai dela também foi embora.
(Apontando para a irmã)

Ent: Seu pai sumiu? Como assim?

Pac: Nem sei. Eu era pequenininho, ele brigava muito com a minha mãe, batia nela. Ela mandou embora, ele sumiu e nem tenho notícia dele.

Ent: Depois sua mãe casou-se novamente...

Pac: É, daí apareceu essa aí (Apontando para a irmã). Mas o pai dela foi embora mesmo antes dela nascer. Ele brigava muito com a minha mãe, batia nela.

Ent: E, com você?

Pac: Também, quando eles estavam brigando eu e minhas outras irmãs não podia entrar no meio senão apanhava também. Até que minha mãe mandou ele embora.

Ent: E você?

Irmã: Eu achei bom. Ela tava certa. J que não dá nada, é melhor ficar longe. Assim, ele não é meu pai.
(Rel. IV, p. 189-190)

Pai: (referindo-se ao comportamento da mãe) Ela ficava cada vez pior, nem ligava pras crianças também. Às vezes levava junto e daí eu gostava menos ainda porque o ambiente de lá não era bom. Era só mãe solteira, mulher largada do marido, que chifrava o marido.

(Rel V, p. 211)

O envolvimento dos filhos nos conflitos conjugais acontece também de formas mais sutis especialmente naquelas famílias em que não se explicitam tais conflitos. Nessas pode se observar que muitas vezes o confronto do casal acontece através dos filhos:

Mulher: Olha, a mãe dele (paciente) sempre fez tudo para ele, o que uma mãe, uma super-mãe podia ter feito.

Ent: Como assim?

Mãe: É, eu sempre protegi o M (paciente), sempre encobria tudo o que ele fazia. Então, eu mandava eles brincarem até que o pai não estava.

(Rel. VIII, p. 241)

Mãe: É, mas não tinha nada. Ele já é mais velho, casado...(referindo-se ao problema da filha). (Silêncio). Isto não se faz nem com criação. Eu tenho uma cachorra, ela quer agrado. A gente não pode agradar e depois chutar. Ela não vai saber, vai ficar confusa. (Tinha a impressão que ela falava isso para o marido e coincidentemente, no meio da fala da mãe, o senhor P saiu da sala e de casa sem falar nada).

(Rel. III, p. 184)

2.4. Acontecimentos Marcantes da Vida Familiar

Além do que foi apontado sobre a constituição e as relações iniciais das famílias, é possível notar que sua história está marcada por outros acontecimentos relevantes, como as mudanças de cidades e as mortes.

Quanto às mudanças, elas ocorreram em função dos problemas intra-familiares:

Ent: Vocês vieram de Minas?

Mãe: É, mas esta é a segunda vez. Nós viemos pra cá em 1988 quando a roça começou a ir para trás. Antes, na minha casa, a gente morava no rural; não faltava nada. O T (marido), ele fazia uma compra para casa

que dava para o ano: arroz, milho, feijão... Depois foi decaindo, decaindo... Então, nós resolvemos vir para Campinas. Fechamos a casa e viemos. Ficamos aqui, perto da minha cunhada. Aí, a gente não estava acostumado com a favela, os mau-elemento. Acharmos tudo ruim e uma semana depois já vamos de volta. A N (paciente) não queria ir.

Aí o tio e a tia dela falavam para ela ficar. Lá ela ia trabalhar de graça para os outros. Eles iam cuidar dela, como se fosse deles. Então, ia deixar, mas no dia de ir embora, que era um dia de sábado, compramos as passagens e depois ela disse que ia também. Então, o pai dela voltou e comprou a passagem dela também. [...]

Ent: Há quanto tempo vocês estão aqui?

Pac: Eu há um ano. Vim na frente. Uns cinco meses depois eles vieram.

Ent: Vieram todos juntos? A G (irmã da paciente) e o filho também?

Mãe: É, quando a gente falou que vinha, ela (apontando para a G) disse que vinha junto, mas o marido dela não queria vir. Então, no fim fizeram um acordo. Ele falou pra ela vir, ficar uns três meses e voltar. Então, ela veio e aí estava grávida deste nenê. E eu fiquei com medo de voltar por causa da falta de recurso. Daí então ele veio.

(Rel II, p. 174-175)

Mãe: (referia-se ao seu processo de separação) Então, eu telefonei pro meu irmão em São Paulo e ele falou que era pra largar ele e ir para lá. Então eu fui e de lá fui para Minas, para minha terra. Chegando lá, eu não arrumei emprego, então voltei pra São Paulo.

Quando eu cheguei, eu arrumei emprego, mas não tinha onde deixar as crianças. Então, fiquei sabendo de um internato aqui em Campinas. Quando

vim aqui para poder internar eles, ele (o marido) me procurou e disse que não era preciso isso. Para mim voltar pra casa — não era essa aqui, era outra lá em cima — daí eu voltei.

(Rel. I, p. 166)

Quanto às mortes de pais e irmãos, a marca na vida familiar parece estar especialmente relacionada à forma como aconteceram e as vivências que os seus membros têm delas. Em alguns casos, como no texto abaixo, o relato do suicídio de um membro da família (o pai) deixa claro a sensação de alívio que esta representa para os outros membros:

Mãe: ... Mas quando chegou em fevereiro, ele tomou veneno com pinga e morreu. Não que eu desejasse mal, mas foi um alívio. Só assim com ele morto que dá pra dormir sossegada.

[...]

Ent: E seus filhos, o que pensam?

Mãe: As meninas acho que sentiram né, porque é pai, mas os outros acho que deram graças a Deus. A T nem foi lá ver, parece que foi um alívio.

(Rel. VII, p. 234)

Em outros casos a morte é trazida para o contexto da entrevista com toda dramaticidade do momento. Veja, em particular, o uso que a mãe faz do discurso direto reproduzindo a sua fala e a do pai no fragmento abaixo:

Mãe: ... Ó! moça, a minha vida tem sido uma labuta só. Tive onze filhos e só criei 3. Essas duas meninas e o moço que está dormindo aí no quarto porque trabalhou de noite.

Ent: Eles morreram como?

Mãe: [...] Eu perdi um grandinho também, o L. Ele tinha uns cinco anos. Era muito enrabichado comigo. (Os olhos se encheram de lágrimas e as filhas só ouviram, como eu). [...]

Ent: E seus outros filhos?

Mãe: A N (referindo-se à paciente.) era menor que ele, abaixo dele. E tinha a G e o outro maior. Tava grávida de 7 meis. Depois este nasceu e foi muito doente. Acho que foi o choque que eu levei. Morreu todo furadinho de injeção. Tinha dia que eu ia duas vezes no médico, tomando condução.

Meu marido T, então entrou no quarto e falou que o menino estava dormindo. Eu falei:

— Então vou acordar, senão ele não dorme de noite.

Quando cheguei, ele estava muito quente. [...]

Depois, estava quente outra vez. Daí o T (marido) falou que eu ia levar ele no médico. Ocê precisava ver ele deitado na caminha. Ele falava que era para mim levar a N (paciente). Eu falava que queria levar ele, e não ela. Aí eu arrumei a roupa dele e até lenço-véu para a morte.

Ent: Para a morte?

Mãe: É, eu ia levar ele no médico porque o pai queria, mas eu sabia, eu sabia já que ele ia morrer. Deus sempre avisa. Daí, ele começou a virar os olhos. Eu chamei o T e falei:

— Se ocê quisé abençoar seu filho, venha porque ele vai morrer.

Ele disse:

— Não vai, não.

Eu disse:

— Vai sim.

E ele (o menino) ficava me olhando e eu comecei a chorar.

O T falou:

— Ih! muié, ocê sabe que ele não pode te ver chorar.

Sabe, quando eu ponhava a mão na cara, ele pelejava até tirar e daí eu dava risada. Ele não gostava de me ver triste. Aí, eu engoli o choro até os pé. Ele nem abriu a boca. Ninguém acreditava ...

(Rel II, p. 173-174)

2.5. Resumo

As pontuações efetuadas permitiram ver que as famílias entrevistadas foram marcadas pela falta de um casal parental unido. Tal situação parece estar condicionada à própria natureza das relações conjugais. Estas se constituíram, em muitos casos, a partir de casamentos de mães muito jovens e sua história esteve povoada de intensos conflitos.

Os casamentos resultaram em fracasso havendo separações — com a conseqüente ausência de pais — e tentativas mal sucedidas de reconstrução das relações conjugais. Além disso, mudanças e mortes fizeram parte da infância dessas famílias. Estes aspectos contribuíram decisivamente para compor o que foi referido como a história familiar.

3. A Dinâmica Familiar

A dinâmica familiar consiste basicamente nas interações que são estabelecidas entre os membros da família. Nela estão incluídos, por um lado, os relatos que seus componentes fazem de suas relações com a família de origem e com a comunidade. Por outro lado, se inclui a comunicação que se estabelece no grupo familiar no momento da entrevista. Para compor o processo de comunicação são observadas tanto as manifestações explícitas, verbais, como as não-verbais.

Além disso, desempenham papel importante na compreensão da dinâmica familiar a disposição espacial, a movimentação dos membros durante a entrevista e o espaço ocupado por eles na residência. Sua análise neste trabalho tem a expectativa de retratar a maneira como estão articuladas as relações nas famílias. Para tanto, ela está baseada nos aspectos interacionais da fase atual das famílias.

Os dados sobre a dinâmica familiar foram organizados basicamente sobre o eixo das relações constitutivas da família: a relação conjugal e a relação pais e filhos. Nesta configuração enfocamos os aspectos mais significativos desta dinâmica: a centralidade da figura materna, a relação pais e filhos e a dispersão grupal.

3.1. A Centralidade da Figura Materna

As famílias estão organizadas ao redor da figura materna e tal situação está vinculada basicamente a dois fatores. O primeiro refere-se ao fato de algumas famílias estarem compostas apenas por mães e filhos devido às separações dos casais parentais e à ausência dos pais.

Quando há contato com o pai, eles são esporádicos e muitas vezes indesejados. Nessas famílias coube à mãe a tarefa de preservar o núcleo familiar e é ao seu redor que ele sobrevive:

Ent: Moram só vocês aqui?

Pac: Não, a minha mãe também. Ela está trabalhando.

Ent: E o pai de vocês?

Pac: Meu pai sumiu e o dela também foi embora.
(Apontando para a irmã) [...]

Ent: Dele vocês têm notícias?

Irmã: Mais ou menos. Ele ficou morando aqui no bairro, aparecia de vez em quando para encher o saco. Daí, minha mãe proibiu ele de vir me ver.

(Rel. IV, p. 189-190)

Pac: É ... O meu pai, não é meu pai...

Ent: Então, você conheceu seu pai?

Pac: Não, minha mãe largou dele quando eu era pequenininha. Eu queria muito conhecer ele, mas a minha mãe não sabe onde ele está. (Silêncio longo)

(Rel. VI, p. 227)

O segundo fator relaciona-se a idéia de que mesmo nas famílias completas (compostas por mães, pais, filhos) a centralização ocorre principalmente através da desvalorização do cônjuge pela esposa:

Ent: A D (paciente) está? Poderia conversar com ela?

Mãe: Está. A senhora não repara a desarrumação porque eu trabalho fora a semana inteira [...]. Eu não agüento ficar parada em casa. O P (marido) está aposentado. Ele podia também arrumar um bico, mas não é igual eu que se preocupa muito com a família.

(Rel. III, p. 183)

Mas, a desvalorização do parceiro aparece mais claramente em relação a seu papel de pai. Ora através de críticas ao seu comportamento em contraste com o da mãe:

Mãe: O pai dele não é de falar. Sabe, ele veio da roça e lá se criava os filhos diferente. Eu também vim da roça e fui criada debaixo de porrete. Mas eu falo pra ele que na cidade é diferente e a gente tem que acompanhar. Ele nunca espancou os filhos, deu pouca surra, mas ele não conversa, não tem diálogo com os filhos.

(Rel. V, p. 198)

Ora se contrapondo às determinações que os pais estabelecem para os filhos:

Mãe: ... Daí, um dia ela chegou e disse que ele tinha pedido ela em namoro. Eu perguntei:

— E você?

Ela falou:

— Não sei.

E perguntou:

— É muito cedo pra namorar? Será que o pai (padrasto) deixa?

Eu falei:

— Fala com ele.

Ela falou com o pai e ele disse que não; que ela era muito criança e que o namorado podia aproveitar dela. Eu falei para ele que ela não era tão boba assim, que eu já tinha explicado tudo para ela e que ela ia namorar sim.

(Rel. VI, p. 222)

Mãe: Como já falei, o meu marido não é lá esses pai... Ele (o filho) no começo não queria (vir pra dentro) porque o pai ia implicar com o rádio. Mas eu falei:

— Não liga pro que seu pai fala.

Tirei umas mala do quarto, com cobertor e pus a cama dele lá.

(Rel. V, p. 200-201)

Ora reforçando as atitudes dos filhos opostas às opiniões dos pais:

Pai: Mas essa menina é fogo mesmo. Ela sai, tem 15 anos e nem avisa onde vai. Eu não, eu acho que a gente tem que avisar. Acontece uma coisa assim, como no outro dia, e daí a gente não sabe.

Mãe: Nisso ela é igual eu. Eu não gosto de avisar onde vou. Não aviso.

(Rel. V, p. 210)

Além disso, a desvalorização muitas vezes não é relatada explicitamente. Ela permeia a fala das mulheres através de olhares, gestos ou mesmo pela afirmação como esposa compreensiva, forte e gerenciadora da vida familiar:

Mãe: Eu sempre falo:

— N (paciente) não pode ser assim. Não pode fazer o que você faz. Eu e seu pai sempre vivemos assim porque eu sempre tive entendimento.

Eu era moça, fiquei no convento uns tempos. Quando voltei, os moços queriam me namorar e eu não queria. Quando chegou o T, ele pediu pro meu pai e nós começamos a namorar. Então, eu sempre ficava de bem com ele.

(Rel. II, p. 180)

Ent: Nervosa, como? (referindo-se a paciente)

Mãe: De implicar. Se arruma uma coisa não quer que ninguém desarrume. A gente tem que ter jeito com ela, e só a mãe que entende isso.

(Rel. III, p. 184)

3.2. Relação Pais e Filhos

As pontuações efetuadas sobre a história e a organização das famílias com TS evidenciaram que as relações conjugais foram decisivas para a configuração da dinâmica familiar. De uma perspectiva longitudinal, esta parece ter dois momentos distintos: um no qual os filhos ocupavam um lugar "periférico" no âmbito das preocupações familiares, e outro no qual eles estão no centro da família.

O primeiro momento corresponde à infância, quando os problemas conjugais ocupavam o centro da vida familiar. Nessa época, como foi assinalado, os filhos eram envolvidos nos conflitos conjugais, mas parece que suas necessidades não eram levados em conta nas atitudes e resoluções dos pais. Neste contexto, a preocupação demonstrada especialmente pelas mães em várias ocasiões era a de proteger os filhos de agressões e dos pais:

Mãe: ... Tudo foi piorando, e as minhas filhas mocinha, ele sempre queria abusar delas. Então, eu tive que tirar elas de casa. Aluguei uma casa aqui e pus os meus filho pra morar. Eles já trabalhavam e a T (paciente) veio com eles, porque eu tinha medo dele abusar dela também. Um dia, quase que ele me mata.

(Rel. VII, p. 233)

O segundo momento coincide com o crescimento dos filhos e com a fase atual da família. está marcado por mudanças significativas no papel dos filhos e por dificuldades de relacionamento entre pais e filhos.

3.2.1. Mudanças na Relação Pais e Filhos

O crescimento dos filhos desencadeou mudanças na dinâmica das famílias com TS. De um papel secundário eles passam a desempenhar papel central no universo familiar e a ser o centro dos conflitos

Sobre tais mudanças os relatos deixam ver pontos de interesse. O primeiro refere-se à expectativa de que o crescimento dos filhos pudessem se afigurar como uma solução para os problemas familiares:

Mãe: Aqui em casa tem muitos problemas por causa do pai... (A irmã mais nova levantou-se e saiu da sala)
Sempre aprontou demais quando as crianças eram pequenas. Eu pensava que quando crescessem, ele ia melhorar, mas, ao contrário, piorou.
(Rel. I, p. 165)

O segundo ponto relaciona-se à idéia de que os filhos passaram de "protegidos" a "protetores", interferindo diretamente nos acontecimentos familiares:

Mãe: Só briga. Só briga. Briga mais com esse que é o mais velho. Porque quando ficou mocinho, o pai ia me bater e ele começou a entrar no meio. Então, a briga virou com ele.

Pac: [...] Agora, a coisa é mais comigo, um pouco com a minha irmã e com o outro meu irmão e com minha irmãzinha, não.

(Rel. I, p. 165 e 163)

Ent: Por que ela acha que a senhora é mole? (referia-me ao comentário da filha sobre a mãe, por esta não defender os filhos)

Mãe: [...] Então, minha filha foi e deu um soco no menino mais velho ... Daí, aquelas duas vizinhas (do lado da favela) entraram no meio dizendo que não se podia fazer o que o menino tinha feito com meu filho. Elas são brancas e tomaram a defesa dele. Uma desceu para me chamar, meu marido estava dormindo. Eu não quis acordar ele, porque podia dar muita confusão [...] e fiquei quieta. Eu não sou de confusão, nunca me envolvi com polícia...

(Rel. VI, p. 224)

No terceiro ponto, os filhos aparecem assumindo o papel de companheiros das mães, situação que já vinha sendo desenhada desde a infância em algumas famílias:

Mãe: Aqui na rua eles falavam que ele era filhinho de papai, mas a gente não era rico, não tinha tanto dinheiro. Agora, depois que ele cresceu, continuei defendendo ele. Por isso, é muito grudado em mim. Sempre contou tudo, sempre fui confidente.

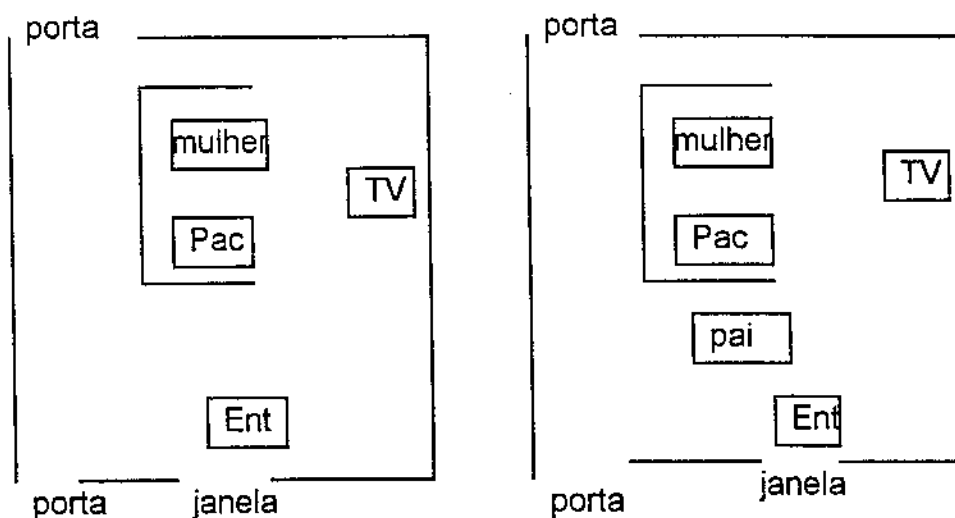
Ent: Tudo?

Mulher: Tudo. Até as intimidades ela sabe. Ele não fica sem vir aqui.

(Rel. VIII, p. 242)

Tal relação é explicitada inclusive por gestos, olhares entre mãe e filho e pela disposição espacial das pessoas durante a entrevista:

Disposição das pessoas durante a Entrevista



*A mãe ficou o tempo todo atrás do sofá, inclinada sobre ele (o paciente).

(Rel VIII, p. 249)

O quarto ponto refere-se ao fato que em algumas famílias ocorre uma inversão de papéis: os filhos assumem papéis parentais e parecem tornar-se, inclusive, pais dos pais:

Mãe:.....Ela fala que eu é que não soube fazer as coisas. [...]

Ent: Gostaria de conversar com T. Posso voltar?

Mãe: Por mim a senhora pode, mas eu tenho medo que ela pensa que eu estou pedindo pra senhora ir atrás dela. Daí ela vai ficar brava comigo.[...]

Ent: É sempre difícil pra senhora saber encontrá-la

fora do serviço?

(Ficou muito embaraçada com a pergunta. Tive a sensação que ela não tinha nenhum controle sobre a vida da filha e ela queria esconder isso de mim.)

(Rel. VII, p. 235-236)

O quinto ponto é dado pela interferência que o crescimento dos filhos provoca na dinâmica do casal:

Ent: Desconfiada?

Pac: É, quando eu [...] fiz o suicídio, minha mãe ficou falando, falando, falando, perguntando toda hora, se meu pai não tinha abusado de mim, se ele não tinha feito nada comigo; e da segunda vez também perguntou, mas eu pedi para ela não perguntar mais, porque não tinha nada.

Ent: Por que você acha que sua mãe fica tão desconfiada com isso?

Pac: Desde que meu pai começou a brigar com ela, já faz uns três anos. Eles têm os problemas deles e ela começou a achar que era por causa de mim. No começo eu não entendia porque ela queria que eu sempre ficasse aqui na cozinha e não no quarto, quando meu pai estava.

(Rel. VI, p. 228)

E, por último, em algumas famílias os comportamentos e as aspirações dos pais se igualam aos de seus filhos adolescentes:

Pac: ... Antes, a gente conversava muito, eu contava tudo para ela, das minhas paqueras; ela contava as cantadas que os homens davam nela na cidade...

(Rel VI, p. 228)

Pai: ... Mas sempre sai (referindo-se a mãe) e vai sempre no baile. Eu não, minha vida é do trabalho pra casa e de tardinha eu fico brincando com a molecada.

(Observações da entrevistadora: A sensação é que se trata de uma família de adolescentes [...]. Os pais são pueris. A mãe se veste como uma juvenzinha, saia justa, curta, camiseta curta, anéisinhos na maioria dos dedos, colares e brincos.

(Rel. V, p. 214-215)

3.2.2. Dificuldades na Relação Pais e Filhos

A dinâmica familiar, instaurada com o crescimento dos filhos, está marcada por dificuldades de relacionamento entre pais e filhos. Nesta fase, os filhos manifestam inúmeros problemas.

As dificuldades na relação pais e filhos podem ser detectadas tanto direta como indiretamente. Dentre as manifestações diretas estão a ausência de diálogo e a ocorrência de brigas e agressões. A ausência de diálogo se manifesta inclusive em situações que em tese demandariam apenas troca de informações:

Pai: Eu queria saber o resultado dos exames que ele fez lá, porque foi dias seguidos.

Ent: O senhor perguntou pra ele?

Pai: Não. Pelo jeito não deu nada.

Mãe: Eles deram um papel pra ele ir ao posto. Eu bem que queria, mas ele não vai. lá ele fez exame de sangue, por causa do veneno e deu negativo.

(Rel. V, p. 208)

As brigas e agressões são constantes na relação pais e filhos e nos relatos sobre elas estão presentes sentimentos de reprovação, ódio e rejeição:

Ent: O que aconteceu com você, J (paciente)?

Pac: Pra eu tomar os comprimidos? Ah! nem sei, mas eu não gosto daqui da minha casa, só tem confusão. Essa aí (irmã), só briga, responde, e a minha mãe parece que vive mandando a gente embora. Antes era com minha irmã que morava aqui. Vivia brigando e falando dum jeito pra mandar embora. Ela falava que era porque não tinha quarto e eu tinha que dormir no mesmo quarto com ela e minha irmã... A minha mãe fica pouco e quando fica briga com a gente.

Ent: É sempre assim? (Olhando para os três)

Irmã: Ele é que é muito nervoso, briga responde pra minha mãe. Eu acho que ele não pode fazer isso porque ela é mãe. Com mãe não pode fazer isso.

(Rel. IV, p. 190)

Pac: (referia-se ao relacionamento com o pai) Tudo é comigo. E também um pouco com minha irmã. Briga todo dia. Pra ele, eu não presto. Ele fala que eu sou maconheiro. Quando eu cheguei do hospital, ele estava na cozinha, jantando. Olhou para mim e disse:

— Não morreu? Devia ter morrido...

Ele falou pro bairro inteiro que eu não tinha tomado veneno nada, que era droga injetável. Por isso, que eu fui parar no hospital. Eu nunca me meti com droga. No outro dia também eu peguei um pedaço de pau e quebrei tudo o carro dele.

Depois no outro, ele chegou, eu estava deitado, ele chegou e se eu não fosse esperto de pular da cama ele tinha me quebrado com uma paulada. Daí eu fui para o quintal e também peguei um pau. Ele foi no

distrito e deu parte que eu queria matar ele. Daí, a polícia veio aqui. Eles me conhecia porque eu já tinha feito queixa duas vezes dele por causa das aprontação dele aqui em casa.

(Rel. I, p. 162)

De maneira indireta, as dificuldades se presentificam mediante o desencanto demonstrado pelos pais em relação a seus filhos, como aparece nas falas abaixo:

Mãe: Se não fossem as picadinhas, tudo seria melhor.

Ent: Quê? Picadinhas?

Mãe: Olha aí o meu filho, aquele que tava dormindo. Ele tem mulher e 4 filhos. Aquele grandinho que a senhora viu é o mais velho dele que a gente cria. Depois tem mais 3 em Minas com a mãe. Quando viemos, uma moça daquele barraco se enrabichou com ele e agora tão junto. Ele ficou 5 meses desempregado, a semana passada que arranjou emprego. Mas o meu genro foi despedido na segunda-feira, sem mais nem menos... A senhora vê. Eu e o T (pai) já estamos velhos e nesta vida só colhemos três filhos ...

(Rel II, p. 177-178)

Ent: Como é o Senhor T (pai) com a N (paciente)?
Como eles se dão?

Mãe: Ele tem muito cuidado com os filhos. Só ficaram 3 e ela é a caçula, cê sabe né? A gente faz tudo para eles, mas não tem muita retribuição. Eles deviam tratar melhor a gente não fazer tanta malcriação. Acho que a gente não merecia isto.

Ent: Todos?

Mãe: É, todos os três.

(Rel. II, p. 181)

Em sentido inverso, existe também o desencanto dos filhos em relação aos pais, que aparece através de suas reclamações ou de demonstração de sentimentos de tristeza (observados por outras pessoas):

Sogra: Olha, no dia ele (paciente) brigou com o pai. Sabe, ele fica muito com eles. [...]

(Rel. VIII, p. 238)

Mãe: (referindo-se a paciente) Mas quando ela tá boa, ela conversa muito. A senhora sabe que outro dia ela falou pra mim uma história de comprimido que ela tinha tomado. Eu disse que não aceitava que ela tinha feito isso. Daí ela riu e falou que era mentira, mas não falou nada de hospital, não. Disse que foi para dormir. Ela vive falando que eu não ligo pra ela. Que eu não gosto dela, mas eu gosto. Eles (filhos) tudo acha que eu fiz eles sofrer demais, mas foi a vida, né?

(Rel. VII, p. 232)

Além disso, a relação pais e filhos é permeada no dia a dia por sentimentos de rivalidade, competição e inveja que se expressam em diferentes situações. O fragmento abaixo, por exemplo, revela uma disputa que ocorre entre mãe e filha:

Mãe: [...] Então o Doutor X disse pra ela (paciente), na minha frente, que ele não ia atender mais ela, porque eles não se entendiam. Então, ela ia passar para a Doutora Y e ele ia me atender. Eu notei que ela saiu de lá revoltada, porque ela falou que onde já se viu fazer isso. Aí, no dia que eu fui lá e falei isso para ele, ele arregalou os olhos, ficou vermelho. Mas ela continua indo com a Doutora Y e eu tenho ido com ele.

(Rel. VI, p. 225)

Tais sentimentos se fazem presentes também por meio das comparações que são estabelecidas entre mães e filhas:

Mãe: Esta menina me preocupa bastante. Ela, a senhora pensa, nem parece que é uma moça pobre, que é minha filha. Ela é uma moça muito bonita, alta, com cabelos compridos. Ela parece moça rica. Sabe conversar bem. Ninguém diz que ela vive como a gente. [...] Ele (o irmão) é o contrário da T (paciente) que faz amizade sempre. Sai, conversa. Eu já disse né, ela é bonita mesmo, alta, cabelo comprido. Acho que foi por isso que arrumou um bom serviço. Trabalha lá no B (lanchonete), fica no caixa até. Ela fala que eu é que não soube fazer as coisas. Se matar a vida inteira, se acabar. Olha como estou acabada! Tudo isso pra nada, pra não ter alegria! Minha vida é costurar pra poder viver!

(Rel. VII, p. 235)

As referências negativas que os pais fazem dos filhos, podem ser incluídas como manifestação de sentimentos de destrutividade:

Ent: Onde vocês gostariam mais de estar? (O tema no momento era a mudança de Minas para Campinas)

Mãe: Ah! por liberdade a gente queria lá. A gente não está acostumado com essa coisa de roubo, bandido, com as coisas da favela. Mas, o sustento aqui é melhor. lá, a gente não tem emprego, não ganha. Mas, a gente tem que lutar, não pode desanimar. Eu graças a Deus, tenho fé. A gente é pobre, mas eu tenho força. Deus está com a gente. Só quando a gente não tem fé é que a coisa vai pra trás. Tem gente que fala que é religioso mas na verdade não é não (Ela estava falando para ML (paciente)).

Ent: Qual a religião de vocês? (Quem aqui é religioso?)

Mãe: Católica. Eu sempre fui católica mas praticante. Tem gente que vai só na igreja. Eu não, eu sempre estive com Deus. Não tem importância a religião que frequenta, a igreja que vai. Eu até ficava contente se fosse uma outra igreja. Eu mesmo posso ir até na igreja dos crente. Eu vou até feliz porque tenho Deus no coração. (ainda se referia a ML)

(Rel. II, p. 176)

Mãe: (referia-se aos problemas da paciente) Eu sempre trabalhei. Tinha um emprego muito bom ... Além do salário, eu trazia comida para casa. A gente quase não gastava nada com comida. Mas meu marido tinha ciúme, achava que eu ia muito arrumada. Por isso, até parei de pintar as unhas. Nunca usei pintura. Só um creme para sair, e às vezes faço uma máscara de abacate caseira para mim e para minha filha.

Eu falo pro meu marido que eu já estou velha e quem vai se importar com uma mulher de 38 anos. Ia bem arrumada para ser eficiente. Não podia ir limpar os escritórios de qualquer jeito. Mas nisso também a minha filha tem problema. Ela acha que eu sou mais bonita do que ela. Que quando a gente sai junta, eu sempre saio mais bonita.

(Rel. VI, p. 223)

Pac: (falava sobre seus amigos) Tenho bastante amigos por aqui. Estamos sempre junto. Fora um que meu pai foi falar pro pai dele que eu usava droga e tinha sido por causa da droga que eu tinha sido internado é que a gente se separou. O pai dele não quer que ele ande comigo. É meu pai... Sempre meu pai! (O tom era muito triste.).

(Rel. I, p. 163)

No contexto das dificuldades da relação pais e filhos ainda estão presentes os problemas que os filhos passam a apresentar neste período, que podem ser tomados como sintomas dessa dinâmica conflituosa. Pode-se dizer que eles não estão restritos a um ou a outro filho especificamente, mas estão presentes em vários ao mesmo tempo:

Mãe: É bom mesmo que a senhora venha aqui conversar com os outros, com o meu marido e a minha filha. Esta me dá mais preocupação que tudo.

(Rel. V, p. 201)

Mãe: São 6 do primeiro casamento e essas duas do segundo. Eu tenho duas filha casada. O mais velho não está comigo. Isto é meu desgosto maior [...] O outro filho tá aqui comigo, mas ele tem andado com umas prosa estranha.

(Rel. VII, p. 233-234)

Os problemas se manifestam de diversas maneiras, tais como os
— roubos:

Pai: A R (irmã). A R tem mania de tirar dinheiro do meu bolso. Não posso deixar dinheiro dando sopa que ela tira.

(Rel. V, p. 214)

Ent: Por quê? (referindo-se ao irmão mais velho)

Mãe: Ele tá na cadeia. Ele se envolveu com más companhias, acho que negócio de cheque, foi pego e agora tá lá. Não sei quando vai sair. Passo o tempo chorando por causa desse. Eu estou costurando e estou só pensando.

(Rel. VII, p. 234)

— o envolvimento com drogas:

Mãe: Há uns tempos atrás achava que estava metido com maconha.

(Rel. VII, p. 235)

— os problemas de comportamento:

Ent: Mais preocupação? (referia-me a irmã do paciente)

Mãe: Sabe, ela quando tinha 13 anos, agora tem 15, ficou amiga daquele sujeira ali (apontou uma mulher do outro lado da rua). Essa sujeira foi fazendo a cabeça de minha filha. Passou a ir com ela pra bagunça. Ela até fumava maconha, ia pros barraco. Eu proibia minha filha de andar com ela. Eu saía de casa ela vinha buscar. Ai meu Deus, era só pensar e correr atrás dela.

Então, a sujeira andava com o M. A senhora não ouviu falar dele? Ele saiu no noticiário, é marginal. Daí, a minha filha começou a namorar o irmão dele. O M foi preso, foi uma bagunça. Um dia eu cheguei a dar uma surra na minha filha. Ela tem uma marca pra baixo do joelho até hoje porque pegou a fivela. E eu falo pra ela até hoje que é pra ela não esquecer que eu não quero que ela faça coisa errada.

Depois da surra, ela fugiu de casa e foi lá pros barraco. Ficou três dias por lá. A gente saía, ela pulava o muro e pegava troca de roupa. Depois, um dia ela levou a bicicleta. Daí, o pai dela tomou atitude de pai e foi lá buscar ela. Eu disse pra ele ir porque, a senhora sabe, ele é mais calmo que eu. Eu sou muito agitada. Foi lá e uma mulher disse que falou pra ela:

— Vá, R (irmã), este não é lugar para você.

Ela veio e daí eu perguntei se ela ainda tava com raiva da mãe. Ela disse que sim. Que gênio ruim, muié.

(Rel. V, p. 202)

Mãe: Tem um outro que mora com outra pessoa, faz tempo. Com este não me preocupo porque sei que está bem. De vez em quando ele manda notícias. [...] O outro ... achava que estava metido com maconha. Agora, saiu do serviço e não sai de casa. Fica dormindo ou deitado. Tá desanimado, parece.

(Rel.VII, p. 234-235)

3.3. A Dispersão Grupal

Para concluir os aspectos concernentes a dinâmica familiar, é necessário assinalar os movimentos que caracterizam as famílias com TS enquanto grupo, considerando especialmente a sua capacidade de compartilhar e a sua função de dar apoio e proteção aos seus membros.

Sob essa ótica pode-se observar, por um lado a tendência de seus membros se dispersarem na busca de apoio e proteção. Para tanto, eles se refugiam em pessoas de fora do círculo familiar:

Mãe: ... Ele se apegá demais com as pessoas de fora que dão agrado. Ele foi até morar em São Paulo com um senhor que conheceu e que começou a trabalhar junto. O R (paciente) reclamou muito pra ele daqui de casa; ele tem revolta. Ficou um tempinho fora ... Quando ele voltou, ele disse que queria dormir no quartinho lá fora. Não queria ficar dentro de casa.

(Rel. V, p. 199)

Pai: Mas essa aí (irmã) é fera! Ela deixa nós quase louco. Há uns tempos atrás se enrabichou com uma mulher aí da frente, mãe solteira e começou a ir pras bagunça. Deu o que fazer pra ela aquietar um pouco.
(Rel.V, p. 209)

Mulher: Como sempre, a mãe de J (paciente) não está. Ela prefere sempre arrumar coisa pra fazer fora. Agora, está ajudando uma amiga que está ajeitando um barraco. Vem sempre tarde para casa. É disso que os meninos reclamam.
(Rel. IV, p. 195-196)

Uma outra forma dos jovens saírem do círculo familiar é através dos namoros e casamentos precoces, que acontecem com frequência:

Pai: (referindo-se a filha) Arrumou um namorado que é irmão de marginal. Parece que largou, agora não vejo mais aqui.

Mãe: Ela está namorando ele sim, por carta.

Pai: Aí está uma coisa que eu não entendo. Se ele estivesse no exército ele não estaria sumido. Só se ele está preso no exército, porque faz muito tempo que não aparece. A senhora não acha?

(Rel. V, p. 209)

Mãe: Ele casou com 19 anos e ela com 16. Nem agora estava na idade de casar.

Mulher: Ele sempre quis casar. Queria que eu ficasse grávida para minha mãe deixar eu casar.[...]

Mãe: ... Ela (filha) se casou novinha também, tinha 17 anos.

(Rel. VIII, p. 244)

Os namoros e casamentos muitas vezes são incentivados pelas famílias de uma maneira explícita como no exemplo abaixo:

Sogra: Arrumei um emprego para a N (paciente) Parece que está gostando. Eu falei para ela que precisa comprar o enxoval para casar. Estamos construindo para eles o quarto, olha aí. Então, ela está indo. Falei também que se ela quiser sair de lá precisa se arrumar para casar.

Ent: Sair de lá?

Sogra: É, ela não gosta de lá.

Ent: Não gosta de lá?

Sogra: É um lugar ruim de morar. Tem muito bandido.

(Rel. II, p. 182)

Pac: ... A minha mãe não tem jeito. Ela vive mandando a gente embora.

(Rel. IV, p. 192)

Outras vezes, o desejo dos pais em lançar os filhos em relacionamentos amorosos aparece inclusive através da negação do mesmo:

Mãe: Mas eu também fui na casa dele e falei pra mãe dele que o filho dela estava querendo namorar minha filha e que eu queria saber se era moço doente porque ele não trabalhava e podia ficar descendo na minha casa na hora que ela estivesse sozinha e eu não queria que ele aproveitasse dela.

(Rel. VI, p. 222)

Por outro lado, em relação a capacidade de apoiar e compartilhar dessas famílias, as entrevistas revelam que elas têm dificuldades em:

— partilhar seus problemas:

Ent: Eu vim aqui para conversar um pouco com vocês

Irmã: Minha mãe falou.

Pai: Deixa eu desligar um pouco o som.

(Irmã saiu para rua. Sensação de evasão. Decidi conversar com o pai).

(Rel. V, p. 204)

Ent: Será que o R (paciente) já voltou?

Pai: R (irmão), vai lá e fala pro R (paciente) vir aqui.

[...]

Irmão: Pai, eu falei pra ele, ele saiu correndo, aí fui atrás mas não consegui pegar.

Pai: Acho que ele viu a senhora chegar e sumiu. (Sai o menino correndo outra vez).

(Rel. V, p. 207)

— E também em partilhar interesses comuns:

Pai: ... Nos fim de semana eu vou mexer lá na casa que estou construindo, mas daqui ninguém vai. Só mesmo o pequeno que foi mais vez. [...] Eles não têm interesse pela casa. [...]

Ent: Vocês já conversaram sobre a mudança?

Mãe: Mas em abril a gente vai ter que mudar porque acaba o contrato daqui. Não tem choro nem vela, vai ter que ir.

Pai: É só questão de se acostumar. Eu queria que eles tivessem mais atenção pela casa que é nossa.

Mãe: Mas você fez tudo sozinho, não me perguntou nada, não escolhi nem um azulejo. O home de Deus, a

muié é que tem de escolher muitas coisa.

Pai: Você nunca perguntou nada também. Parece que não vê o sacrifício que foi pra mim comprar o terreno, construir.

(Rel. V, p. 213)

3.4. Resumo

Para resumir os aspectos abordados sobre a dinâmica familiar pode-se dizer em princípio que esta se caracterizou invariavelmente por relações conflituosas. Quando há variação neste particular, ela se limita ao deslocamento do eixo dos conflitos. Enquanto na infância das famílias os problemas estavam centralizados na relação conjugal, no momento atual há uma inversão da situação. Os problemas eclodem nas relações pais e filhos especialmente relacionados ao papel que os filhos desempenham no contexto das relações familiares.

Por outro lado evidencia-se o estabelecimento de uma dinâmica familiar sobre limites geracionais frágeis. Ela é marcada por definições nebulosas sobre quem cuida de quem ou quem é responsável por quem e pela presença de sentimentos de rivalidade e inveja entre pais e filhos. Além disso, observam-se através da sua história, em todos os níveis de relações (casal, pais e filhos, irmãos), as dificuldades enfrentadas pelas famílias em compartilhar e desempenhar a função de apoiar e proteger seus membros.

4. A TS e a Dinâmica Familiar

O interesse deste trabalho, considerando particularmente a TS, recai na possibilidade de estabelecer algumas relações entre o ato suicida e a dinâmica familiar. A leitura dos relatórios nesse sentido enfatiza as relações que a família e o jovem estabelecem entre o ato e as questões familiares e fornece algumas informações sobre esses jovens. Desta forma, esta seção está composta pelos seguintes itens: a leitura da família sobre a TS e sobre o jovem, a leitura do jovem sobre a TS e sobre a família, a inserção do jovem suicida na dinâmica familiar.

4.1. A Leitura da TS e do Jovem Feita pela Família

Tomando o ato suicida na perspectiva da família, a primeira observação é que nem sempre a TS é colocada como a preocupação mais importante, tanto em relação a problemas apresentados por outros membros como àqueles concernentes aos jovens suicidas:

Mãe: (referindo-se aos filhos) ... O mais velho não está comigo. Isto é meu desgosto maior.

Ent: Por quê?

Mãe: Ele tá na cadeia. Ele se envolveu com más companhias, acho que negócio de cheque, foi pego e agora tá lá. Não sei quando vai sair.

(Rel. VII, p. 234)

Mãe: (referindo-se ao paciente) É isso aí. Ele está com vergonha do que fez. Agora não quer falar com a senhora. Tem vergonha. Ele não quis voltar mais lá por causa de tantas perguntas. Ele precisava muito por

causa do problema de rim. Tem dia que ainda faz xixi na cama. Eu já estou cansada de lavar tanta roupa dele mijada.

(Rel. V, p. 208)

Além disso, a forma de lidar com o acontecimento inclui desde ironia até tentativas de não querer falar no assunto:

Mãe: ... No outro dia eu falei pra ele brincando se ele pensou que era barata.

(Rel. V, p. 209)

Ent: Voltei, conforme tinha dito, para conversarmos mais um pouco.

Mulher: Só estou eu aqui. Todo mundo saiu. Ele (o paciente), o pai dele e a mãe dele. Não sei se pensaram se vinha mais tarde...

Ent: Como vai o M (paciente)?

Mulher: Ele está bem. (Silêncio).

Ent: Retornou à PUCC? Falaram com a médica?

Mulher: É, ele voltou. A médica falou que não é pra ficar falando com ele. Para dar um tempo. Se ele se lembrar, ele pode ficar revoltado. Então, a gente não está se conversando mais. Com a senhora, a gente pode conversar quando a médica der autorização. Avisa lá na PUCC como pode encontrar a senhora.

(Rel. VIII, p. 250)

Partindo da primeira observação, é possível dizer também que a leitura que as famílias fazem do ato suicida, assim como dos outros problemas, tende a ser parcial e localizada. Ou seja, elas relacionam o ato a causas extra-familiares, a comportamentos específicos do jovem ou de outros membros (geralmente os pais), já definidos como fonte

dos problemas familiares ou como sendo descuidados com os filhos:

Mãe: No dia que ela tomou os comprimidos, ela estava limpando a casa e meu outro filho que está desempregado ficava entrando e saindo. Ela ficou nervosa e os dois discutiram. O P (pai) também estava em casa. E ela falou que não ia limpar mais nada e foi pro quarto. Quando eu cheguei do serviço, ela estava dormindo, fui chamar ela pra ir pra escola. [...] Daí, lá pelas dez horas telefonei na vizinha e pedi pro P (pai) olhar, que ela não era pra dormir daquele jeito. Mas a senhora já viu né! (suspirou fundo). Daí, quando foi lá pela 1 hora (da tarde), uma amiga dela me telefonou no serviço e falou que tinha achado a D (paciente) muito estranha no telefone. Eu telefonei de novo pra cá e então veio a madrinha dela, que mora aqui perto, e meu filho e levaram ela pro hospital.

(Rel. III, p. 185)

Mãe : ...Uns fala que é tentação e minha mãe fala que é coisa feita, macumbaria. Eu não desacredito.

(Rel. V, p. 198)

Ent: O que seu marido pensa de tudo isso?

Mãe: Ele acha que é imaturidade dela. Agora a gente está procurando dar o máximo de carinho pra ela.

(Rel. VI, p. 221)

No entanto, estas explicações parecem também não ser convincentes para eles próprios, pois continuam se perguntando a respeito do porquê do ato:

Ent: Como eu disse outro dia, vim trazer o papel para M (paciente) procurar atendimento no Posto de Saúde. Para ela poder conversar com alguém para ver o que está acontecendo com ela (Estavam todos na sala, atentos à conversa, mas sem falar nada).

Irmão: Será que vai ajudar? Por que será que ela fez isso?

(Rel. II, p. 181)

Em contrapartida, a leitura que a família faz sobre o jovem que tentou suicídio, não é a mesma que faz em relação aos outros membros problemáticos. Ela descreve os que tentaram suicídio como bonzinhos, trabalhadores. Mesmo nas famílias que não lhes atribuem tais qualidades, eles também diferem dos outros membros à medida que suas ações não são voltadas para pessoas de fora da família, não comprometem moralmente a família e nem se caracterizam como anti-sociais:

Pai: ... é um rapaz muito querido. Todo mundo quer bem ele.

Mãe: É, aqui na rua todo mundo gosta dele. Ficaram admirados com o que aconteceu. Perguntam sempre dele.

Mulher: Sempre foi de trabalhar. Ficar à toa, nunca foi com ele.

Pai: Eu sou mecânico. Sempre ele se interessou por isso. Levei ele para trabalhar comigo. Daí, ficou trabalhando junto, viajando. A gente atende todos os lugares. Voltamos no mesmo dia, ou quando é longe, ficamos vários dias. A gente conserta máquinas, tratores. Trabalho para uma firma. Depois que ele aprendeu bem, eu soltei ele e ele passou a viajar sozinho.

(Rel. VIII, p. 245)

Pai: Mas ele é um rapaz trabalhador e se dá bem com todo mundo. Todo dia de tarde ele tá aí fora brincando. A gente mora aqui desde que ele era pequenininho. Ele agora está trabalhando na padaria, mas o que ele ganha é pra ele.

(Rel. V, p. 206)

No entanto, na história de alguns desses jovens é registrada a presença de dificuldades. A forma de tratá-las estiveram vinculadas ao próprio funcionamento do grupo familiar ou parece que nem encontraram eco dentro da família:

Mãe: Ele (o paciente) não queria ir para a escola, repetiu várias vezes o primeiro ano. Ficou grande, Então, a professora punha ele na última carteira. Ele tinha problema de vista e não prestava atenção. Dormia. Aí, a professora falava que ele ia na escola para dormir. Ele também apanhava muito das outras crianças, juntava um monte para bater nele. Eu fui me revoltando de ver ele assim e de noite gemendo. Até que um dia passaram e xingaram ele. Aí, eu disse: Não sai ninguém daqui e segurei os moleques para ele bater. Ele bateu, deixou a raiva sair. Outro dia, a mesma coisa: segurei e ele bateu. A mãe do menino disse que ia chamar a polícia. Disse que podia chamar. Conteí a história para ela e, então, ela também bateu no filho. Nesse tempo fui até o juizado de menores reclamar.

(Rel. VIII, p. 242)

Ent: Seu marido lhe traz muitos problemas. E os filhos como são?

Mãe: Eles não trazem problemas, só o R (paciente) me trouxe um problema esses tempos atrás. Eu vou falar, R (paciente), posso?

Pac: Pode, né?

Mãe: É, ele tirou dois cheques do lugar que ele trabalhava.

Ent: Do posto onde o pai trabalha?

Mãe: Não, do outro. Mas não entendi porque cheque ele não podia descontar. Ele pegou e rasgou. Mas anteontem ele pintou a sala daqui de casa. Olha, só falta os arremates. Acho que agora tudo vai melhorar.

(Rel. I, p. 168)

No contexto das dificuldades familiares, o relato do ato focaliza o momento de desespero e a mobilização da família para socorrer o jovem. Nota-se o reconhecimento, presente em algumas famílias, de que algo deve ser mudado e de que a mudança deve envolver tanto o jovem como a própria família. Nesse sentido, foram efetuadas mudanças ou propostas de mudanças dentro das possibilidades de sua dinâmica e estrutura a partir da leitura que fizeram naquele momento:

Mãe: Eu falei pra você que ele dormia no quartinho, mas depois que ele tomou baygon, eu trouxe a cama dele pra dentro outra vez. Ele no começo não queria porque o pai ia implicar com o rádio. Mas eu falei:

— Não liga pro que seu pai fala.

Tirei umas mala do quarto, com cobertor e pus a cama dele lá. Logo no outro dia, ele chegou, ligou o rádio e o pai dele reclamou. Não que ele reclame sempre, mas ele quer ver o repórter. Mas ele ficou bravo. Eu tinha visita, só olhei pra ele, fiquei com muita raiva. Depois, falei pra ele como ele era ignorante, a senhora não acha?... Depois do que o menino fez, a gente não pode dar aborrecimento.

(Rel. V, p. 201)

Mãe: Eu falei pra ele (pai) que a gente deve conversar com ela paciente). Desta vez eu não fiquei perguntando muito se tinha acontecido alguma coisa com o pai dela. A gente tem procurado muito diálogo.

(Rel. VI, p. 221)

Mãe: (Após a TS...) Resolvi separar dele (marido). Fui procurar advogado, ele mandou uma intimação para ele (pai). Ele não foi porque a advogada não assinou. Acho que tava certo: se não tinha assinatura, não podia ir. Agora, estou com outra intimação para entregar para ele. Estou esperando chegar mais perto, para ele não ficar enchendo o saco.

(Rel. I, p. 167)

Num outro sentido, dada as dificuldades que os pais estão enfrentando também com outros filhos, ela é tomada como mais um desencanto dos pais em relação a seus filhos, havendo muitas vezes re-provação explícita do ato:

Ent: O que a senhora pensa do que aconteceu?

Mãe: Ah!... Acho que falta...(põe a mão na cabeça)...
Eu não faço isso.

(Rel. II, p. 171)

Mãe: Mãe sempre é mãe . A minha filha casada, agora é que parou de vir um pouco aqui, porque acha que depois do que aconteceu com o M (paciente), do que ele fez, eu não agüento mais muita coisa.

(Rel. VIII, p. 243)

Mãe: No dia seguinte, falei pra ele (paciente):

— Não ligue pro que o pai falou, não. Não vai fazer nenhuma besteira por causa disso. Não quero

ver você fazendo isso outra vez.

(Rel. V, p. 201)

4.2. A Leitura da TS e da Família Feita pelo Jovem

Deslocando a abordagem da ótica da família para a do jovem que tentou suicídio, é possível salientar alguns aspectos relacionados ao ato suicida. Os jovens, assim como a família, fazem uma leitura parcial do ato. Atribuem como causa ou desencadeante da TS os problemas com os pais:

Ent: Você acha que ele queria mesmo que você morresse?

Pac: Eu acho, porque ele fala isso direto. Que a vida dele seria muito melhor se eu morresse.

(Rel. I, p. 163)

Ent: Você queria morrer?

Pac: É, eu queria. A minha mãe não tem jeito. Ela vive mandando a gente embora. Então, eu fiz isso pra ir de uma vez. [...] A culpa de eu querer morrer é da minha mãe mesmo.

(Rel. IV, p. 192)

As TS são relatadas pelos jovens também como forma de solução para os problemas familiares, quando se sentem responsáveis pelos mesmos:

Ent: Você não conversou com ninguém sobre isso?

Pac: Não, porque eu tinha vergonha de falar disso.

Imagina a própria mãe desconfiando da filha. Fiquei

pensando que se eu morresse, eles sofreriam um pouco, por um tempo, depois me esqueceriam e resolveria o problema deles.

(Rel. VI, p. 229)

Muitas vezes, os métodos utilizados estão diretamente relacionados a determinados membros da família:

Mãe: ... Ela não acordava mas se mexia. Eu peguei na mão dela. Deixei. Mais tarde, fui chamar pra jantar, ela continuava dormindo, mas sempre se mexia. Daí, eu deixei porque nunca imaginava que ela podia ter tomado comprimidos. Os comprimidos eram meus. Eu nem lembrava que tinha um vidro cheio. Achava que só tinha 2 comprimidos num outro vidro. Eu achei até que vi que estava faltando meio. Pensei que ela podia ter tomado e como nunca tinha tomado antes o efeito era maior.

(Rel. III, p. 185)

Ent: Foi ele que comprou o veneno?

Mãe: Não, eu compro na despesa, porque aqui tem muita barata e sempre guardo no quarto dele. Nunca pensei que ele pudesse tomar...

(Rel. V, p. 209)

Outras vezes as TS aconteceram após brigas ou discussões em casa, especialmente com os pais:

Sogra: Olha, no dia ele brigou com o pai. Sabe, ele fica muito com eles. Não vai dizer que lhe falei, viu?

(Rel. VIII, p. 238)

Pac: Foi ali atrás (Mostrou o lado de fora do barraco entre o barraco e o barranco). Não sei o que aconte-

ceu. A minha mãe pôs um quadro em cima da minha mala. Eu tirei. Daí, quando ela viu, começou a me xingar e eu me revoltei. Então,...

(Rel. II, p. 171)

Ent: Então,.... O que aconteceu no domingo?

Pac: Naquele dia, minha mãe estava em casa. Ela (apontando para a mulher) não fez nada porque ela trabalha aqui a semana inteira, faz comida, limpa a casa; e essa aí (irmã) não faz nada, nunca ajuda em nada. Daí, minha mãe começou a xingar. Eu achei que não era justo ela (mulher) ficar trabalhando também; daí eu briguei com minha mãe e ela como sempre me xingando, xingando do jeito que ela faz sempre. Então, ficamos aí, assistimos televisão e depois que ela (mulher) e minha mãe foram dormir, eu peguei e tomei os comprimidos, desliguei a televisão e fui deitar.

(Rel. IV, p. 191)

Para finalizar, a relação entre as mortes, especialmente de amigos dos jovens, próximas à TS deve ser assinalada:

Mãe:...Eu não contei perto dele, mas uns 20 dias atrás, morreu um primo dele, que ele gostava muito, que mora na mesma rua da casa dele.

Mulher: Daí, ele parou, mudou muito, muito. Não convidava mais meu pai para ir ao bar, não brincava.

Mãe: No cemitério, ele estava muito chocado. Eu não estava vendo ele e fui procurar. Ele estava no meio do mato chorando.

Ent: Do que ele morreu?

Mãe: De acidente de moto.

Ent: Sempre foram amigos?

Mãe: Desde criança

Pai: Ah! às vezes fico pensando se não puxa isso pra

alguma coisa da família. Sabe, meu avô, pai do meu pai, se suicidou. Eu não conheci meu avô, nem meu pai conheceu ele.

(Rel. VIII, p. 247)

O significado das mortes se torna mais expressivo quando se registra a relação existente entre a história familiar do amigo morto e da família o jovem que tentou suicídio:

Pai: ... Exclusive a mãe do menino que morreu outro dia, era colega dela (referindo-se a mulher). Ela falava na cara dura que tinha caso com outro e nem queria saber. Saía também e não dava satisfação pro marido. Depois ela se emendou também.

(Rel. V, p. 211)

4.3. A Inserção do Jovem na Dinâmica Familiar

Observando os relatos dos jovens e de suas famílias, é possível dizer que a inserção do jovem que tentou suicídio na dinâmica familiar, se realiza especialmente:

— pelo envolvimento direto dos jovens nos problemas familiares, tanto nos conflitos conjugais como nas mudanças da família e da organização da vida familiar:

Mãe: ... Ela veio, mas não deu outra. A primeira carta já tinha tristeza, já foi capengando. O pai dela ficou louco e dizia:

— M, nossos filhos não se acostumam na casa dos outros. Nós vamos pra lá.

(Rel. II, p. 175)

Ent: E o R (paciente)?

Mãe: Ele sempre me ajudou muito. Tomava conta (do irmão menor) melhor do que qualquer um, só agradava. Com a R (irmã) também.

(Rel. V, p. 200)

Mãe: ... Então, eu peguei as duas menina e fui para São Paulo, larguei dele. Depois de um mês precisei vir buscar a T (paciente). Pode, ela só chorava de saudade de mim e já tava começando a ficar doente. Depois eu resolvi voltar e ficar com meus filho.

(Rel. VII, p. 233)

— pela existência de uma relação conflituosa com os pais, marcada pela rivalidade, inveja e competição:

Pac: (referindo-se ao pai) Pra ele, eu não presto. Ele fala que eu sou maconheiro. Quando eu cheguei do hospital, ele estava na cozinha, jantando. Olhou para mim e disse:

— Não morreu? Devia ter morrido...

Ele falou pro bairro inteiro que eu não tinha tomado veneno, que era droga injetável. Por isso, que eu fui parar no hospital. Eu nunca me meti com droga.

No outro dia também eu peguei um pedaço de pau e quebrei tudo o carro dele. Depois no outro, ele chegou, eu estava deitado, ele chegou e se eu não fosse esperto de pular da cama ele tinha me quebrado com uma paulada. Daí eu fui para o quintal e também peguei um pau.

Ele foi no distrito e deu parte que eu queria matar ele. Daí a polícia veio aqui. Eles me conhecia porque eu já tinha feito queixa duas vezes dele por causa das aprontação dele aqui em casa.

(Rel. I, p. 162)

Mãe: Quando ela fez isso, eu imaginei que o pai dela pudesse ter se aproveitado dela e ela ficou agoniada com isso. Por isso queria morrer. Daí, eu perguntei, perguntei, ela sempre disse que não e ele também fala que não.

Ent: Por que a senhora imaginou isso?

Mãe: É, a senhora sabe, ele não é pai dela e ela é uma mocinha. Eu sempre conversei muito com ela, principalmente sobre os modos dela. Quando ela foi ficando mocinha, eu comecei a falar das brincadeiras de mão. Que era muito feio com qualquer um. Que as meninas tinham preservar. Nem com o pai dela, nem menino com menina e nem menina com menina. Ela não devia fazer essas brincadeiras de mão porque o pai dela era homem também.

(Rel. VI, p. 220)

Pac: ... mas o pior é que ela fica desconfiando de mim.

Ent: Ela chegou a te dizer alguma coisa?

Pac: Um dia ela falou assim:

— Tem mulher de fora que fica roubando o marido de outra, mas o pior é quando isto acontece dentro de casa.

Ela estava falando isso para mim. Depois disso, eu comecei a ficar muito afligida por dentro, uma agonia.

(Rel. VI, p. 229)

— pela busca de relações extra-familiares que apontam para uma tendência à repetição das relações familiares:

(Montagem de diálogos)

Ent: Antes da internação?

Pac: Ah! Eu me lembro de brigas.

Mãe/mulher: Brigas? Com quem?

Pac: Ah! ... Brigas

Mulher: Comigo?

Pac: Não, nem te conhecia

Mulher: Mas, eu sou sua mulher...

Mãe: Comigo? Fala M.

Pac: Não.

Mulher: Olha, a mãe dele sempre fez tudo para ele, o que uma mãe uma super-mãe podia ter feito.

Mãe/mulher: Você quer perguntar, M? Pergunta.

Pai: (Apontando para a mãe) Você, com a S (mulher) precisa ir ver o negócio de receber o dinheiro dele.

Ent: Por que vocês?

Mulher: Porque este mês foi a firma que pagou, agora a gente vai ter que buscar o papel no hospital....

(Rel. VIII, p. 246)

Ent: Como você sentiu o que aconteceu?

Mulher: Eu me senti culpada. Achei que é porque nós brigamos muito e quando eu brigo eu desprezo ele.

Ent: Despreza?

Mulher: A senhora sabe, né, na cama.

Pac: É, mas as brigas dela eu nem levo a sério, eu não fico magoado. Depois, tudo fica bem. A culpa de eu querer morrer é da minha mãe mesmo.

(Rel. IV, p. 192)

No âmbito destas relações extra-familiares, verifica-se a ocorrência de decepções:

Pai: Ele passou uns tempos em São Paulo com um senhor que ele conheceu, que trabalhava na peixaria que se chama R também. Ele levou ele pra S.P. e foi morar na casa dele. Todos eles queriam muito bem ele lá. Quando estava lá vinha pouco para cá e quando vinha, ficava menos ainda. Tava sempre com pressa de

voltar. Vinha tarde, posava e queria ir embora logo cedo e quando vinha cedo nem posava. ... Mas de repente ele voltou e não quer saber de ir para S.P. mais. Eu acho estranho isso.

Ent: O que o senhor pensou?

Pai: Penso que ele pode ter arrumado alguma namoradinha lá, aprontado com ela e por isso se mandou.

Ent: O senhor falou com ele sobre isso?

Pai: Eu perguntei e ele disse que se cansou, mas não falou mais nada...

(Rel. V, p. 205-206)

Mãe: Do dia em que a senhora veio pra cá ela (paciente) está mais animadinha. Mas tem uma coisa que não dá ainda. Não porque estou na presença dele (apontou para o noivo), mas ele é muito bom, um rapaz que quer casar com ela e ela tem pouco entendimento dele.[...] Quando falo que ela tem de entender ele, ela fala que ela entende ele, é ele que não entende ela. Ele (o noivo) tem paciência.

(Rel. II, p. 180)

4.4. Resumo

Considerando as pontuações efetuadas, evidencia-se que a TS é um componente de um contexto familiar sobrecarregado de dificuldades. As relações, especialmente entre pais e filhos, encontram-se extremamente tensionadas. A tendência deste quadro é se agravar ainda mais com os acontecimentos extra-familiares tais como as mortes e decepções. As TS parecem estar claramente dirigidas aos pais que não conseguem compreender o gesto fora do padrão de relacionamento recorrente da família, nem responder a ele de forma adequada.

5. A Estrutura Familiar

A estrutura familiar pode ser entendida como sendo a maneira como as famílias estão organizadas nos diferentes momentos de sua vida. Sua compreensão envolve a observação de aspectos referentes à composição da família e de aspectos concernentes às relações estabelecidas entre os membros da família que definem modos de organização específicos. Dessa forma, a estrutura das famílias pesquisadas será abordada a partir das informações sobre a história e a dinâmica da família, contidas nos itens anteriores.

Partindo da história da família e das relações conjugais, a observação inicial que se pode fazer sobre a estrutura familiar é que ela teria como conformação básica um grupo formado por mãe e filhos. Deste grupo, o pai estaria excluído, quer pela ausência real, quer por uma inclusão extremamente desvalorizada. Além disso, a unidade mãe e filhos teria como fator de coesão a função materna de cuidado e proteção dos filhos, ampliada pela presença de pais incapazes ou ameaçadores. No entanto, uma observação mais acurada mostra que esta estrutura embora continue prevalecendo em termos da composição familiar foi modificada em função das alterações ocorridas na dinâmica familiar.

O fato de mães e filhos terem permanecido juntos durante a infância ou de as relações entre eles serem relatadas como mais estreitas do que com os pais não define a sua estrutura. O quadro que se desenhou, ao entrarmos em contato com essas famílias, é que este grupo, aparentemente coeso na perspectiva da sua composição e da história familiar, também se encontra esfacelado. Esta afirmação parece se justificar, à medida que observamos a relação mãe e filhos.

Primeiro porque esta relação foi construída no interior de casamentos problemáticos e ficou à mercê das dificuldades conjugais. Marcada por processos de separações e mortes, indica a presença de ingredientes suficientes para uma relação tumultuada e pouco agregadora. Segundo porque com o passar do tempo essas dificuldades parecem ter sido potencializadas com os conflitos próprios do desenvolvimento dos filhos. Terceiro porque existe uma tendência de os membros dessas famílias, especialmente os jovens, buscarem afeto e proteção em relações extra-familiares.

Para completar o quadro, os indícios contidos nas entrevistas conduzem à hipótese que mesmo os filhos, enquanto irmãos, também não formam um grupo. A ausência de uma estrutura grupal nessas famílias se tornam muito evidentes nas informações obtidas sobre as famílias procuradas para entrevista, mas não encontradas:

Vizinha: Eles mudaram daqui. Mas ela não tá mais morando com a mãe e o padrasto. Foi para casa da tia.
(Ent. não real., 7)

Ent: O endereço era de um amigo. Conversei com ele e ele me informou que F (paciente) morava com a avó quando ocorreu a tentativa. Depois foi residir com a mãe e o padrasto.
(Ent. não real., 1)

Patrão: Pra mim o motivo foi solidão, mal amada. Ela não tem ninguém, nem pai, nem mãe. Ela é sozinha. Tem uma irmã por parte de pai.
(Ent. não real., 2)

Diante disso é possível intuir que estas famílias estão organizadas muito mais em função dos membros enquanto pessoas isoladas do que em função de uma estrutura grupal. Estes parecem ficar à mercê de si mesmos, tentando encontrar fora de casa a satisfação de suas necessidades e buscar, através de seus comportamentos, o envolvimento familiar.

A busca do envolvimento familiar se expressa nas fugas de casa, nos roubos, nas drogas e na própria TS, caracterizando-se justamente por se manifestar nessas situações. Nesses acontecimentos, a família se envolve e se mobiliza para dar uma resposta no primeiro momento e depois tende a voltar ao seu padrão usual, cada um sobrevivendo como pode.

Esta forma de funcionamento parece se fixar à medida que a família se mostra incapaz de perceber as dificuldades de seus membros, de ajudá-los ou de procurar ajuda tanto para si como para eles. Este padrão de relacionamento parece acompanhar toda vida familiar se considerarmos que a estruturação do grupo mãe e filhos, de acordo com os dados da história e da dinâmica dessas famílias, pode ser compreendido em função da necessidade de se defenderem do pai, ou de vivências ameaçadoras como as mortes e as mudanças.

Concluindo, pode-se dizer que a estrutura grupal das famílias de jovens com TS se caracteriza historicamente por sua fragilidade. Ela se torna ainda mais vulnerável em situações que demandam o fortalecimento do apoio mútuo e da capacidade de compartilhar para atender as necessidades de desenvolvimento de seus membros ou para enfrentar novos acontecimentos (mudanças de cidade, mortes, desemprego). À medida que as demandas não são atendidas a estrutura grupal se fragi-

liza ainda mais, o desenvolvimento da família enquanto unidade, e dos seus membros individualmente, fica ainda mais comprometido fechando-se, assim, o círculo.

CAPÍTULO IV

A TS COMO EXPRESSÃO DOS CONFLITOS FAMILIARES

1. Introdução

No arcabouço do MC, o processo de análise se completa com discussão do material da pesquisa à luz dos marcos teóricos estabelecidos, com o levantamento de hipóteses e elaboração de algumas interpretações pertinentes à compreensão do fenômeno em estudo. Este momento contempla e condensa de forma significativa os pressupostos do método e sua estruturação. Por mais ampla que seja uma análise, ela não esgota as possibilidades do material cuja leitura é uma dentre as possíveis.

Nesta perspectiva, o presente capítulo ancora-se na leitura das entrevistas e a discussão orienta-se por três eixos temáticos: uma infância comprometida, uma adolescência mal resolvida, uma tentativa de suicídio. A escolha desses temas vincula-se, por um lado, aos aspectos que mais se evidenciaram na história, na dinâmica e na estrutura das famílias estudadas e, por outro, à revisão bibliográfica do assunto que subsidiou essa pesquisa.

2. Uma Infância Comprometida

A infância das famílias com TS tem como ponto central o modo como foram constituídas suas relações. Estas são a base de sua estrutu-

ração e o elemento condicionador da vivência dos eventos próprios da vida familiar. Elas interferem diretamente na construção e na reconstrução do mundo interno de seus membros imprimindo uma feição própria à estrutura grupal (Ackerman, 1971). Nesta direção, as famílias estão sendo analisadas em vista de suas relações fundamentais: a relação conjugal e a relação pais-filhos.

Os problemas das famílias com TS se iniciaram muito cedo. Logo no início do casamento, revelaram-se as dificuldades de estabelecer uma relação de reciprocidade que proporcionasse o crescimento de cada parceiro e a estabilidade e criatividade da relação conjugal. Estes casais fizeram o caminho inverso à medida que as relações estiveram marcadas pelo desencanto das escolhas, pela expressão das dificuldades pessoais, pelas exigências mútuas. Como consequência, houve aumento da tensão no casal agravando-se os conflitos individuais.

Na maioria dos casos, a relação conjugal foi extremamente tumultuada, principalmente pela presença do alcoolismo que contribuiu para imprimir nesses casais uma dinâmica extremamente destrutiva e violenta. Estes relacionamentos, que marcaram o início da família, terminaram em separações e enfrentaram muitas vezes um longo processo separações e reconciliações.

Além disso, as relações estabelecidas pelas mulheres com outros parceiros não se desenrolaram de forma diferente da primeira. As mesmas tensões estavam presentes e agravadas pela presença do novo parceiro que, muitas vezes, acrescentou novas ameaças, como as de caráter sexual, aos membros da família.

Nas famílias em que o casal se mantém, observa-se que também não se conseguiu construir uma relação de reciprocidade à medida que

esta aparece cristalizada numa perspectiva de complementaridade (Cassorla, 1984a). Nas entrevistas, as observações contextuais e a condução dos acontecimentos familiares apontaram para a presença de mulheres fortes-homens submissos. A expressão do desencanto com o casamento e com o parceiro demonstraram claro sentimento de desilusão com o relacionamento conjugal.

Ainda como característica de relações complementares, nota-se que as relações do casal estão assentadas muito mais sobre um processo de desconfirmação do que de rejeição do outro. Na complementaridade são acentuadas as diferenças. Os sentimentos de frustração e desespero dos parceiros são crescentes e desembocam num aumento progressivo de queixas de um ou de ambos. A expressão de tais sentimentos ocorrem de diferentes formas, dentre as quais se destacam as atuações (Watzlawick, 1967), .

Desta forma, pode-se dizer que o primeiro e os outros casamentos nas famílias com TS primaram-se pelo acirramento de conflitos individuais e pelo estabelecimento de relações conjugais extremamente comprometidas.

Como Ackerman (1971), o presente estudo também mostra que na infância as relações familiares são decisivas para a formar as estruturas de vulnerabilidade às enfermidades. O futuro destas estará condicionado pelas relações familiares que podem intensificar ou diminuir a vulnerabilidade. Os conflitos internalizados em fases precoces da integração familiar influenciam os padrões de relacionamento familiar atuais. Da mesma forma, os conflitos atuais exercem influência sobre a expressão e o destino dos conflitos pré-existentes.

Quanto às relações entre pais e filhos, elas tiveram igualmente uma história de comprometimento cujos efeitos se revelaram posteriormente. A partir da história familiar, é possível inferir que a chegada dos filhos aconteceu sem que os pais tivessem conseguido resolver os conflitos da primeira crise, advinda do casamento. Além disso, na falta de uma vida compartilhada, a chegada dos filhos contribuiu para o acirramento dos conflitos anteriores.

Tal afirmação vincula-se à idéia de que a gravidez e o nascimento dos filhos representam uma nova etapa na vida familiar. Suscitam a revivescência de ansiedades e conflitos que os cônjuges viveram com seus pais nas famílias de origem e o enfrentamento de medos e crenças inconscientes ligadas ao nascimento. Estas vivências individuais de cada cônjuge e dos cônjuges enquanto casal são fundamentais para elaborar o luto pela perda da exclusividade do relacionamento a dois.

A chegada do bebê reatualiza os sentimentos de os cônjuges terem que partilhar as próprias mães. E a maneira como lidarão com isso no presente dependerá muito da forma como lidaram com essa realidade no passado. Nesse sentido, podem-se prever dificuldades em aceitarem uma terceira pessoa no relacionamento.

No que diz respeito às mães, elas podem resgatar o sentimento de uma relação a dois com o seu bebê. Aos pais cabe uma luta maior para lidar com o sentimento de perda. Além do mais, o filho impõe ao casal, especialmente à mãe, que desempenhem novos papéis. Por mais que relutem em desempenhá-los, as mães os assumem, pelo menos em algum grau (Pincus & Dare, 1981).

Torna-se possível, assim, compreender pelo menos as atitudes dos pais que não conseguiram construir uma relação adequada com seus filhos. Como resultado, observa-se que os pais abandonaram os filhos ou ficaram à margem do relacionamento mãe-filho.

As mães provavelmente enfrentaram conflitos semelhantes aos dos pais. Contudo, ao assumirem a maternidade, possivelmente não desfrutaram de condições propícias para uma boa maternagem¹, em virtude especialmente do contexto conflituoso do casal. Estas afirmações sobre a relação mãe-bebê está em consonância com os trabalhos sobre TS em crianças e adolescentes realizados por Pfeffer (1981) e Meyer & Phillips (1990).

Pfeffer(1981) assinala que a TS pode estar relacionada à identificação da criança com um processo depressivo de sua mãe em período precoce de desenvolvimento. A criança se sente impotente para escapar desse doloroso afeto. Então, o comportamento suicida pode significar o ponto culminante do estresse que resulta, por um lado, da ausência de uma boa maternagem e, por outro, do fato de a criança sentir que não gratificou suficientemente a mãe.

Estudando casos de TS em lares com pais alcoótras, Meyer & Phillips(1990) concluem que os jovens tiveram desenvolvimento comprometido por problemas no relacionamento com a mãe. Utilizando-se das fases de desenvolvimento normal descritas por Mahler(1978), afirmam que, quando crianças (0-3 anos), os jovens não puderam vivenciar de forma satisfatória o processo de autismo-simbiose-separação-individuação. Mesmo quando somente o pai estava bebendo durante as fases

¹O termo boa maternagem é usado no sentido atribuído por Winnicott(1956).

autista ou simbiótica dos bebês, em virtude da preocupação com o esposo, as mães estavam menos envolvidas com seus filhos.

Em meio ao nascimento dos filhos, aos conflitos referentes à maternidade, à paternidade, ao casal e às vivências com os filhos, a estrutura familiar foi se delineando claramente ao redor da figura materna. Assim, o relacionamento com as mães tornou-se central para a estruturação dos filhos. A relação mãe-filho passou, então, a condicionar a organização familiar e a relação pai/filhos.

Nas famílias que viveram processos de separações do casal parental, as mães buscaram outros parceiros. Dessa forma, o núcleo familiar viveu uma outra reestruturação a partir da entrada do "novo" pai e da chegada de outros irmãos.

No entanto, esta situação implicou na reedição das dificuldades já vividas por esta família. Ou seja, não se estabeleceu uma relação positiva entre pais e filhos, as mães continuaram se debatendo com os conflitos conjugais e com seus próprios, restando pouca disponibilidade para os filhos. Assim, a relação mãe-filho continuou comprometida e se perdeu a possibilidade de relações mais estáveis que poderiam resultar numa reconstrução positiva dessas relações (Gallatin, 1978; Wasserman & Cullberg, 1989).

Para Wasserman & Cullberg (1989), estas experiências são consideradas importantes no desencadeamento do comportamento suicida. Elas reativam nas crianças o sentimento de abandono, desamparo, culpa e raiva que as crianças têm para com os pais, vividos em momentos anteriores de perdas das figuras parentais.

Sobre a relação mães-filhos nas famílias que não vivenciaram processos de separações objetivos, pode-se hipotetizar que o seu des-

envolvimento também foi comprometido. Este comprometimento esteve vinculado às frustrações experimentadas pelas mães com seus parceiros e com o casamento e à forma como colocaram a maternidade no contexto da relação conjugal-familiar.

Nos casos estudados, observou-se que os filhos foram envolvidos nos problemas conjugais, o que contribuiu para o fortalecimento de uma aliança mães-filhos à proporção que marido e pai foi sendo desvalorizado dentro da família. Esse processo define uma inversão na ordem de complementaridade da relação mãe-filho: os filhos ao invés de serem tomados como dependentes são vistos como companheiros ou ainda como partes de suas mães. Além disso, os filhos parecem ser importantes para as mães no processo de oposição aos maridos e de funcionamento como fonte de justificativa de seus atos.

Nessas famílias, pode-se dizer que há o aprisionamento dos filhos no conflito conjugal. Mais especificamente, nos termos de Green(1981) ocorre a triangulação da criança através de uma coalisão *cross-geracional* rígida. Esta implica na instalação de uma aliança rígida entre um dos cônjuges e a criança, contra o outro, e o resultado é que esse outro fica excluído dessa relação. Tal situação pode levar a um distanciamento cada vez maior do outro ou gerar uma competição deste com a criança. Nesses casos, ocorre a quebra das barreiras geracionais a partir da inversão de papéis (Calil,1987).

Estas considerações remetem à idéia de que, tanto nas famílias que viveram separações objetivas como naquelas cujo casal parental está presente, os processos familiares se definiram muito mais em função da problemática e necessidades dos pais do que dos filhos. Com isso, é contrariada a expectativa de que uma geração assuma os cuida-

dos da outra e proporcione para a segunda condições satisfatórias para viver de forma gradativa os processos de diferenciação e de identificação (Erikson,1987; Ackerman,1971).

Pode-se inferir, ainda, que nessas famílias os filhos dificilmente foram fonte de satisfação para pais. Ao contrário, parece que foram o "peso" que estes tiveram de carregar dentro de um "destino" doloroso do qual "não podem" se desvencilhar. Isto possibilita compreender toda a carga de rejeição e desejos de morte em relação aos filhos, narrados em trabalhos sobre TS em jovens (Sabbat,1971; Rosenbaum & Richman,1970; Cassorla,1981; Wasserman,1986).

No âmbito desta configuração, as famílias com TS se apresentam desde muito cedo como lares desfeitos (Cassorla,1984a). As características marcantes são o relacionamento conjugal comprometido, a separação, o alcoolismo e a ausência dos pais (Cassorla1984a,b; Pfeffer, 1981; Wasserman & Cullberg,1989; Tousignant,1991).

Além dos fatos evidenciados na história familiar, outros acontecimentos foram importantes no contexto das relações pais e filhos, como as mortes e as mudanças vividas pela família. A vivência destas situações se constituíram em momentos de extrema mobilização e angústia e as crianças estiveram profundamente envolvidas nelas. Além de refletirem uma vida de insegurança, contribuíram para o agravamento dos conflitos familiares ao exacerbar a condição de insegurança, de abandono e a possibilidade real da morte.

Soifer(1983) afirma que as mortes nas famílias desencadeiam, além da dor, sentimentos de medo pela realidade da morte e de culpa. Estes são originários das fantasias hostis anteriores que podem se traduzir em dor e remorso ligados ao medo da retaliação. Quando essa vi-

vência é comum a todos da família, vai-se construindo uma fantasia inconsciente de que a morte foi decorrente de um assassinato. À medida que cada um vai se sentindo culpado, há a tendência de se projetar no outro a acusação. No caso específico da morte de filhos, esta situação provoca um retraimento por parte dos outros filhos a partir da dor e da desconfiança em relação aos pais. Estes passam a ser vistos como incapazes de proporcionar proteção.

Sobre as mudanças, a mesma autora pontua que estas normalmente desencadeiam uma situação confusional na qual estão incluída a ansiedade e o medo pelo desconhecido. É de se inferir que em famílias com TS essas vivências tendem a ser mais desorganizadoras e dolorosas, e potencializam os processos familiares em curso.

Em síntese, a infância das famílias com TS foi seriamente comprometida à medida que sua história exprime o fracasso das relações familiares. Ao invés de proporcionarem o crescimento da família e de seus membros ao longo do tempo, o que se observa é que as relações foram se complicando com as exigências próprias da vida de uma família.

3. Uma Adolescência Mal Resolvida

Os estudos sobre TS em jovens têm estabelecido estreita relação entre processo adolescente e atos auto-destrutivos. Ao se estudar a problemática das famílias com TS, a discussão se envereda por este mesmo caminho. Primeiro porque a adolescência é um processo familiar. Segundo porque as famílias em pauta apresentaram dados significativos relacionados com o período adolescente.

Partindo da história das famílias com TS, é possível dizer que sua adolescência é um processo marcado, ao longo do seu desenvolvimento, por uma infância comprometida, característica de lares desfeitos (Cassorla, 1984a). Ao chegarem à adolescência, as famílias defrontaram não só com os conflitos próprios da adolescência, mas com todos aqueles que foram acumulando nas fases anteriores.

A análise da dinâmica familiar possibilita apontar que dois aspectos parecem ter sido fundamentais no enquadramento do processo adolescente. O primeiro é a tenuidade das fronteiras geracionais e o segundo, que pode ser considerado como decorrente do primeiro, consiste na expectativa de que a solução dos problemas familiares viria com o crescimento dos filhos. Tal expectativa parece ter sido construída no decorrer dos anos, especialmente pelas mães, enquanto defrontavam com as dificuldades familiares e se encarregavam do cuidado dos filhos. Talvez como um alento para suportarem a "carga" que a vida lhes apresentava ou como uma esperança de que eles pudessem ser o parceiro idealizado que procuravam.

Estes apontamentos tornam-se significativos à medida que, com o "crescimento" dos filhos, pôde-se observar afrouxamento ainda maior da fronteira geracional, o desvencilhamento dos pais em relação aos cuidados com os filhos e as exigências de que os filhos cuidem da família ou assumam papéis parentais.

Dessa forma, ao entrarem na adolescência, os jovens tiveram uma dupla incumbência: a de tornarem-se adultos e a de resolverem o problema dos pais. Eles tiveram que se enfrentar com os conflitos próprios da fase adolescente que, dada a história, tendem a tornar-se mais complicados e sobrecarregados pelas exigências familiares.

Nesse contexto parece haver, por parte da família, uma negação maciça, da dependência do jovem. A aceitação desta dependência parece ter sido difícil desde o início da vida familiar e por isso a adolescência nessas famílias é o ponto culminante de um processo de abandono especialmente no sentido da insensibilidade dos pais em captar e atender as necessidades de seus filhos.

Nessas famílias os jovens tendem a ficar se debatendo sós com seus conflitos ao mesmo tempo em que tentam o reconhecimento dos pais. Assim, os adolescentes vão passando da "periferia" para o "centro" da vida familiar.

A infância dessas famílias e as características próprias da adolescência, induz a suposição de que a chegada da adolescência dos filhos, além de colocar em xeque a estrutura familiar, evidencia a ausência de recursos dos pais para lidarem com essa situação. Esta afirmação ancora-se na idéia de que problemática adolescente encontra-se enraizada na própria história das famílias. Os indícios sugerem que elas se constituíram em meio às vivências dos conflitos adolescentes.

As marcas principais dessas famílias são os problemas conjugais e a incapacidade das figuras parentais em assumirem enquanto adultos a dependência de seus filhos. Estes dados indicam problemas no processo de desenvolvimento dos próprios pais que, nos termos de Erikson(1987), implicam numa vivência negativa da intimidade (isolamento) e da generatividade (estagnação) e remetem a uma adolescência precariamente resolvida ou mesmo não resolvida.

Dentro desse princípio, os dados sobre a constituição das famílias tornam-se muito significativos à medida que observa-se a realização dos casamentos das mães quando adolescentes, a associação que elas

fazem entre a idade e o ato e a relação que estabelecem entre a pouca idade e os percalços da vida conjugal.

Considerando a escolha dos parceiros, a natureza das relações conjugais estabelecidas, bem como as inúmeras tentativas de reconstrução dessas relações, os casamentos poderiam ser interpretados como sendo uma tentativa de resolução dos próprios conflitos adolescentes, ou mesmo como uma atuação adolescente, em termos muito semelhantes aos descritos por Cassorla(1981,1991) para as jovens com TS.

Para Cassorla, as jovens com TS se defrontam, na adolescência, com os conflitos próprios dessa fase evolutiva, conflitos que as levam à revivescência de conflitos infantis mal resolvidos, especialmente o conflito edípico. Uma das formas que essas moças encontram de lidar com tal situação é tentar manter uma ligação simbiótica geralmente com um substituto de uma figura parental. Esta tentativa pode estar relacionada com as ansiedades provenientes da perda dos pais na infância.

Segundo o autor, o estabelecimento da relação simbiótica, marcada pela indiscriminação entre a jovem e seu parceiro, acentua as atuações como forma de lidar com conflitos. Além disso, o resultado frequente destas atuações é o abandono da família de origem para acompanhar o par simbiótico. Estas ligações tendem a se desfazer em pouco tempo devido aos problemas próprios de uma ligação simbiótica e à impossibilidade psicológica de o casal assumir o papel parental.

No entanto, a história das mães não culminam com TS como ocorre com as jovens de Cassorla. Mas continua através da busca e do estabelecimento de relações semelhantes com outros parceiros entre os quais se incluem os próprios filhos.

Dentro desta perspectiva é possível reconhecer que com a adolescência dos filhos, a adolescência dos pais vem à tona e a família mergulha numa crise adolescente. A evolução e as reestruturações familiares nas suas fases de desenvolvimento dependem de dois fatores. O primeiro é a natureza do processo de regressão, que os pais vivem para poder compreender e ajudar os filhos. O segundo é a possibilidade de os pais se libertarem dessa regressão e voltar a condição de adultos para estabelecer uma relação de ajuda e reestruturarem-se a si próprios (Soifer, 1983).

A tendência dessas famílias é de se aprisionarem nessa crise. Ou seja, a partir do momento que o adulto "desaparece", a família tende a reviver e a viver os seus conflitos de forma muito mais intensa, particularmente aqueles característicos da adolescência. Nesta situação torna-se previsível o perigo que representa uma convivência íntima entre pais e filhos. Torna-se compreensível a exacerbação dos sentimentos de competição e rivalidade entre eles, a utilização das atuações como mecanismo de defesa preponderante.

Neste período, sobressaem as tentativas dos jovens de buscarem figuras parentais fora de casa, como mostram fartamente os dados de entrevista. Aí, merecem atenção especial os noivados e casamentos dos jovens que acontecem no interior das famílias e que podem ser descritos na mesma perspectiva do de suas mães (Cassorla, 1981; 1991). Os jovens casais tendem a estabelecer relações conjugais semelhantes à de seus pais, do que se prevêem dificuldades também na geração futura.

Além disso, a tensão das relações familiares tende a aumentar considerando que tanto os jovens como os seus pais vão se frustrando mutuamente à medida que não vão sendo atendidas suas necessidades e

expectativas. Os sentimentos de raiva, solidão, frustração e desespero vão se enraizando no cotidiano e vão aumentando as dificuldades individuais e familiares. Neste contexto, os filhos defrontam com a necessidade de construir um futuro, que dadas as condições do passado e de seus pais, não lhes parece alentador. Por sua vez, os pais defrontam com a ausência de um futuro e com a impossibilidade de refazerem a sua história (Erikson, 1987; Gallatin, 1978).

As relações familiares vão se fechando dentro de uma estrutura, na qual os seus membros se sentem cada vez mais sós e são impelidos a buscar fora da família a solução de suas dificuldades. Além disso, é acelerada a tendência dessas famílias em negarem ou mesmo depreciarem as necessidades emocionais de seus jovens. Neste quadro, tem início a eclosão dos sintomas dentre os quais está a TS.

A eclosão dos sintomas numa família acontece à medida que esta fracassa no manejo de suas dificuldades. Quando não conseguem encontrar soluções adequadas para os seus problemas, as famílias tentam num primeiro momento contê-los e, dessa forma, controlar seus efeitos destrutivos. Mas à medida que tais intentos não vão sendo conseguidos, inicia-se o aparecimento de condutas impulsivas, auto-destrutivas de tipo *acting-out*, através de bodes-espiatórios internos ou externos a ela. Com o fracasso continuado em solucionar suas dificuldades há a tendência do aumento progressivo dos sintomas de desintegração emocional das famílias (Ackerman, 1971).

Em termos sistêmicos, estas famílias tendem a um comprometimento progressivo da flexibilidade de sua estrutura, da permeabilidade de suas relações e da qualidade de suas fronteiras. Estes fatores as impedem de realizar as mudanças necessárias para o desenvolvimento dos

seus membros e de si próprias. As famílias se caracterizam pelo alto grau de diferenciação entre seus membros, o que compromete as possibilidades de ajuda mútua. Elas teriam as características das famílias desligadas descritas por Minuchin (1982) ou das famílias centrífugas descritas por Jordan (1974).

Concluindo, é possível dizer que as famílias com TS na adolescência dos filhos mostraram acentuada tendência para a cristalização dos padrões de relacionamento familiar que foram se estruturando no decorrer de sua história. Deram clara demonstração de não reconhecerem as necessidades de seus filhos, especialmente aquelas relacionadas a apoio e proteção. Os pais, especialmente as mães, têm dificuldades de lidar com seus conflitos adolescentes não resolvidos e com isto complicam acentuadamente a vivência da adolescência de seus filhos.

4. Uma Tentativa de Suicídio...

De acordo com a discussão efetuada nos itens anteriores, pode-se dizer que a TS se configura como uma das formas de expressão das dificuldades familiares. A expressão dessas dificuldades se realiza através de determinados sintomas que não se definem aleatoriamente. Quando apresentados por crianças e adolescentes, os sintomas tendem a expressar desejos e necessidades dos pais que são negados ou reprimidos. Desse ponto de vista, os sintomas podem ser interpretados como mecanismos importantes para a estabilidade e preservação da família e como um pedido de ajuda (Jordan, 1974; Pincus & Dare, 1981). Pincus & Dare acentuam que os distúrbios que os filhos apre-

sentam estão diretamente relacionados com os aspectos não desenvolvidos da personalidade de seus pais.

Nesta perspectiva, é possível arrolar alguns aspectos presentes na estrutura e na dinâmica das famílias estudadas que são significativos para a compreensão da TS no contexto familiar. Dentre estes aspectos estão o desejo de morte, as características da estrutura familiar, a ausência de futuro.

Através da análise das famílias com TS é possível entender o desejo de morte como um sentimento que subjaz às relações familiares, fazendo parte de sua estrutura inconsciente. Esta possibilidade está relacionada, por um lado, à história das famílias, que se prima pelo acúmulo de fracassos que se expressam tanto no plano individual como no plano das relações e das funções familiares. Os sinais de desesperança aparecem na própria constituição dessas famílias e são reafirmados através de todos os outros acontecimentos familiares, como os nascimentos, as mudanças, as separações, as mortes.

Por outro lado, os sinais de desesperança emitidos de forma intensa pelas mães, que são aliados à sua história, deixa entrever que o desejo de morte pode ter precedido a constituição dessa família. Assim, este sentimento foi sendo partilhado pelo grupo familiar. Inicialmente porque as relações conjugais não permitiram, talvez pela similaridade de vivências dos cônjuges, a elaboração dos conflitos dentro dos quais estavam aprisionados. Segundo porque as vivências posteriores vieram contribuir para a manutenção e reavivamento desse sentimento.

Considerando que o desejo de morte está presente na família, pode-se supor que ele se manifestou nos vários momentos da história familiar e esteve implícito, em maior ou menor grau, nas dificuldades

que a família enfrentou no decorrer de sua vida. Porém, sua explicitação ocorre através de um jovem que tenta o suicídio e esta articulação se torna extremamente significativa no contexto da adolescência.

Tal articulação remonta à hipótese de que, dada a importância das mães para a preservação do grupo familiar, elas nunca puderam se enfrentar diretamente com esse desejo, apesar dos fracassos e das frustrações. Ou mais ainda, elas parecem ter lutado contra ele à medida que iam depositando nos momentos posteriores e nos seus filhos a esperança da solução de seus problemas e o seu desejo de felicidade.

Porém, a chegada da adolescência dos filhos trouxe para essas famílias uma realidade muito diferente daquela que almejavam. Os jovens, ao contrário do que se esperava, não foram os filhos das idealizações. Ao contrário, eles desencadearam a revivescência dos conflitos adolescentes em seus pais, evidenciaram o fracasso deles enquanto pais e provavelmente reatualizaram também o desejo de morte.

Nesse momento em que os pais (ou as mães mais especificamente) se reencontram consigo mesmos e defrontam com a impossibilidade de jogarem para um outro momento a solução de suas dificuldades, o desejo de morte toma forma na dinâmica familiar.

À proporção que vão se avolumando os fracassos e os acontecimentos familiares e extra-familiares (especialmente as mortes), o desejo de morte passa a ser vivido de forma exacerbada. Na impossibilidade de contê-lo, a família se vê obrigada a lhe dar um destino, e com isso passa a haver uma projeção maciça desse desejo entre seus membros. Nesta perspectiva, a expressão do desejo de morte fica condicionada especialmente às características da estrutura familiar.

Dentre as características da estrutura familiar, duas parecem estar diretamente ligadas ao destino que a família dará ao desejo de morte. A primeira diz respeito ao fato de que, caracterizando-se essencialmente pelas dificuldades em reconhecer as necessidades de seus membros e em possibilitar a expressão de sentimentos dentro dela, a família não tem recursos para lidar com o desejo morte de outra forma que não seja através da própria atuação desse desejo.

A segunda refere-se à idéia de que, embora possa ser reconhecido primordialmente nas mães, o desejo de morte não é expresso por elas. Se o fosse, certamente estaria colocando em risco a própria estrutura familiar que se mantém em torno dessa figura "forte" que é a mãe. Dessa forma, o desejo de morte passa a ser negado e reprimido por ela, ao mesmo tempo em que vai sendo projetado sobre os outros membros.

Além disso, é possível observar também que a TS é realizada por um jovem cuja inserção no processo familiar apresenta peculiaridades que devem ser considerados dentro da relação família e TS. Tais peculiaridades estão condicionadas à descrição que as famílias fazem sobre a diferença de condutas entre o jovem que tenta suicídio e seus irmãos bem como ao envolvimento dele nos problemas familiares.

Em relação às condutas diferentes, deve-se lembrar que os jovens com TS são descritos pela família sempre com qualidades (bonzinhos, trabalhadores, queridos) e os problemas que apresentam ficam circunscritos ao âmbito doméstico (nervoso, xixi na cama, ir mal na escola). Os irmãos, ao contrário, apresentam problemas que extrapolam o círculo familiar (envolvimento com marginais, drogas, prisão, brigas conjugais), e são motivo de preocupação familiar.

Cassorla (1981) apontou um maior envolvimento dos jovens com TS em problemas de relacionamento social quando comparados com jovens sem TS. Esta situação abre a possibilidade de relacionar a descrição efetuada pelas famílias entrevistadas com a presença de sentimento de culpa após a TS. Tais sentimentos poderiam levá-las a negar ou a minimizar os problemas apresentados pelos jovens.

O envolvimento dos jovens suicidas nos problemas familiares aparece nos relatos de forma contínua. Desde crianças eles estiveram ligados nos conflitos conjugais, quer sendo companheiros de suas mães, quer tentando soluções para os problemas familiares (adoecendo para trazer a mãe de volta para junto dos filhos ou cuidando dos irmãos). Tal situação não foi revertida com a adolescência desses jovens. Aliás, pode-se dizer que ela foi incrementada à medida que há uma expectativa por parte das mães de que eles resolvam de fato os problemas familiares.

Diante disto, é possível inferir que talvez o jovem com TS seja justamente aquele mais identificado com sua mãe e, conseqüentemente, com seu desejo de morte. É sobre ele que é projetado maciçamente tal desejo.

Portanto, os jovens que tentam suicídio parecem ser aqueles que demonstram grande envolvimento com os problemas familiares grande compromisso com a solução deles. Apesar de conseguirem uma inserção social "mais adequada" que outros, isto não resolve nem seus conflitos e nem os de sua família. Assim, carente de recursos internos para viver seu processo de dessimbiotização (Cassorla, 1991), inserido em uma família cuja mãe (ou os pais) reatualiza suas dificuldades em relação a este processo e confrontado com a situação de passado e

futuro em que se encontram seus pais e irmãos, o jovem aceita a projeção do desejo de morte e tenta o suicídio. Nesse contexto, poderia ser definida a existência de uma família suicidógena que, segundo Aponte (1983:20), é aquela na qual

"a conduta consciente ou inconsciente de seus integrantes contribui de forma importante para determinar, predispor e desencadear o ato suicida".

A tentativa de suicídio, como foi sinalizado, não está situada apenas em relação ao passado mas ela representa também uma projeção de futuro (Gallatin,1978; Castellan,1991). Nesse sentido, os relatos das famílias deixam ver claramente a sua incapacidade de realizar projetos comuns bem como a ausência de perspectivas de futuro. Sendo uma forma dramática da expressão de toda angústia familiar, a TS pode ser tomada também nos termos de Pincus & Dare como um corajoso pedido de ajuda do adolescente para seus pais.

Concluindo, é necessário dizer que o destino que as famílias darão a esse acontecimento dependerá da forma como integrarem sua vivência no contexto familiar. Certamente, se elas não conseguirem efetuar mudanças na sua estrutura, outras tentativas poderão ocorrer num outro momento de escalada do desejo de morte. Infelizmente, como foi possível observar, as mudanças que as famílias estavam realizando após as TS indicavam a permanência dos mesmos padrões de relacionamento, intrinsicamente ligados à TS (Cassorla,1981).

CAPÍTULO V

DE VOLTA ÀS QUESTÕES INICIAIS

1. Introdução

A prática clínica com famílias de jovens com TS colocou em pauta duas questões que se constituíram nos pontos centrais deste trabalho. A primeira questão: **por que uma família, num determinado momento de sua história tem um jovem tentando suicídio?** A segunda: **por que é tão difícil abordar estas famílias?**

Estas questões dirigiram a pesquisa para a compreensão da dinâmica e da estrutura destas famílias e para a visualização de formas mais adequadas para estabelecer um processo de ajuda. Delas surgiu uma terceira envolvendo o como buscar respostas, ou seja, o problema do método. Uma vez assumido, o método passou a ser o fio condutor da pesquisa e, em certa medida, da estruturação do próprio texto.

No momento em que se completa a volta do processo analítico, são justamente estas questões que retornam suscitando as considerações finais deste trabalho. Elas dão sustentação a algumas hipóteses que podem orientar não só a releitura do material desta pesquisa como também de outros estudos sobre o tema. Nesta perspectiva, serão consideradas as questões do método, a dinâmica e a estrutura familiar e o processo de ajuda às famílias com TS.

2. Questões do Método

O método levantou algumas questões relativas ao processo de observação e experiência da pesquisadora, questões que foram importantes na condução da pesquisa. Elas estiveram relacionadas à natureza do método e ao estado ainda incipiente das abordagens qualitativas (se considerado em relação às abordagens quantitativas) como as ansiedades da pesquisadora na abordagem de seus sujeitos. Dentre as questões discutidas, duas pareceram relevantes como possível contribuição para o método clínico ou para as metodologias qualitativas. A primeira está diretamente envolvida com a questão da quantidade. A segunda está voltada para o enquadramento do pesquisador.

A questão da quantidade pode ser abordada através de duas perguntas, uma contida na outra: como a noção de quantidade é trabalhada dentro do arcabouço do método clínico? Como o pesquisador que se utiliza de metodologias qualitativas lida com a noção de quantidade?

Duas respostas poderiam ser dadas a estas perguntas. A primeira: **a noção de quantidade ou número é irrelevante para as metodologias qualitativas.**

Esta primeira resposta deriva naturalmente dos pressupostos da metodologia qualitativa. Ignorar isto implicaria produzir uma contradição interna que debilitaria imediatamente o arcabouço do método. O que permite fugir à "ditadura" dos números é o fato de que o método qualitativo tem como matéria prima o fenômeno e não os fatos. Enquanto estes últimos são mensuráveis, podendo por exemplo, ter o número de ocorrências controlado, aquele tende à incomensurabilidade e, nesse caso, a estatística pode resultar pouco útil para sua compreensão.

A pretensão da metodologia qualitativa é compreender, de modo particular, aquilo que está sendo pesquisado.

Além disso, pode-se considerar também a concepção de hipótese ergódica, trazida por Devereux(1985) para o campo da pesquisa. Esta postula que se pode chegar a uma igualdade de resultados jogando uma infinidade de moedas de uma só vez ou jogando uma única moeda infinitas vezes. Uma análise de amplitude levaria aos mesmos *insights* que uma análise de profundidade na compreensão dos fenômenos. Assim, a relevância do número de casos pode ser bastante relativizada.

A segunda resposta: **embora a questão da quantidade não seja preocupação central da metodologia qualitativa, ela pode estar subjacente à proposta do pesquisador.**

Ao estudar um fenômeno, o pesquisador pode lidar de forma equilibrada com a noção de amplitude e profundidade. Tome-se como exemplo, no contexto particular da pesquisa em pauta, o fato de não serem entrevistadas apenas as famílias que retornassem para a entrevista no hospital. Esta opção favoreceu que se formasse uma visão mais abrangente das famílias com TS.

Entretanto, esta segunda resposta nos conduz a outra questão: se o número de casos estudados, apesar de não ser central, tem sua importância na proposta do pesquisador, como definir a quantidade de casos adequada à pesquisa?

A literatura revisada sobre metodologias qualitativas não trata especificamente do assunto. Em termos gerais, não são fornecidos, como adequados, padrões de procedimentos pré-estabelecidos. Os recursos e as técnicas dependem da escolha do pesquisador (Martins Bicudo,1989). De acordo com seus objetivos, o pesquisador estabelece

critérios que nortearão o número de entrevistas ou casos a serem estudados. Neste trabalho, os critérios foram a observação de estruturas, temáticas e dificuldades comuns nas famílias, bem como a consonância dos meus achados com os resultados de outros pesquisadores.

Agora, a opção do pesquisador por metodologias qualitativas garante acesso ao real? Como o pesquisador enfrenta as vicissitudes que ocorrem na relação com os sujeitos de sua pesquisa?

As metodologias qualitativas trabalham com os pressupostos da compreensão, da intersubjetividade, da falácia da neutralidade científica e também com a liberdade de escolha de instrumentos e análises. Ao mesmo tempo que propiciam situações benéficas para o conhecimento científico, as metodologias qualitativas não garantem por si só a qualidade do trabalho e o conhecimento do real.

É necessário que o pesquisador tenha em mente a importância que o processo de experiência e observação desempenha na articulação das pesquisas qualitativas. Sem estar atento a isso, equívocos poderiam ser cometidos.

Nesta pesquisa, por exemplo, eu tinha decidido entrevistar individualmente os jovens com TS, além de suas famílias. Após duas tentativas frustradas, pensei em abandonar tais casos. Se não tivesse mudado minha decisão, estaria desconsiderando a realidade e me distanciando arbitrariamente dos sujeitos de minha pesquisa. Sem dúvida, isto prejudicaria o processo de compreensão das famílias.

Situações como esta indicam que mesmo um pesquisador imbuído da proposta qualitativa pode estar amarrado aos modelos maciçamente influentes das ciências físico-naturais. Mas apontam também para a

urgência de estudos sobre o processo de observação e experiência a partir das metodologias qualitativas.

A vivência deste processo permitiu pensar que as pesquisas com o método clínico (MC), talvez mais que outras, não devem ser um trabalho solitário envolvendo apenas o pesquisador e o sujeito de seu estudo. Ao contrário das metodologias quantitativas que pressupõem uma relação controlada entre a realidade e o estudioso, no MC o pesquisador está diretamente envolvido com seu sujeito.

Por isso, a participação de outrem — de um pesquisador de retaguarda — traz benefícios às pesquisas com o MC. O pesquisador de retaguarda atua não apenas discutindo os critérios metodológicos mas também desatando os nós que marcam o universo das relações do investigador com os sujeitos da investigação. Neste trabalho, por exemplo, o pesquisador de retaguarda atuou de forma decisiva para que eu pudesse lidar melhor com as angústias advindas do enfrentamento das situações com que defrontei. A compreensão destas vivências abriu outras possibilidades de interpretação tanto do sujeito como do próprio método.

3. A Dinâmica e a Estrutura das Famílias de Jovens com TS

A análise realizada neste trabalho está calcada nos aspectos históricos e interacionais das famílias pesquisadas. Ela traz contribuição para compreender a TS como o ponto culminante de um processo que inclui uma multiplicidade de fatores dentre os quais estão os familiares. Acentua que o processo se inicia mesmo antes do nascimento do

jovem tendo suas raízes na própria constituição da família. Em particular, a análise enfatiza os processos familiares envolvidos na estruturação e desencadeamento da TS.

A compreensão foi obtida por meio da descrição de aspectos relacionados com a história, a estrutura e a dinâmica das famílias com TS. Depois, estes aspectos foram articulados dentro dos vários momentos evolutivos das famílias, ou seja, a constituição, a infância e a adolescência familiar. Assim procedendo, foi possível situar a TS como uma forma de expressão dos conflitos familiares.

Os conflitos estão presentes desde a constituição das famílias e fazem com que elas venham a funcionar desde muito cedo como lares defeitos. Estas famílias se organizam sobretudo em torno da figura materna. As duas situações trazem consequências importantes para o estabelecimento da dinâmica familiar, especialmente no que diz respeito à estruturação da relação pais e filhos. Em geral, os pais encontram dificuldades em reconhecer as necessidades dos filhos e em assumir os cuidados deles.

Já na infância se nota o fracasso das relações e das funções familiares. As perdas e abandonos comprometem tanto o desenvolvimento da família enquanto grupo como o de seus membros enquanto indivíduos.

Este panorama da infância comprometida compõe um quadro importante para compreender a ocorrência de TS. Uma outra parte da compreensão pode ser buscada na adolescência dessas famílias. Nesse sentido, a análise efetuada permite estabelecer uma estreita relação entre o momento adolescente, a eclosão dos sintomas e a TS.

Nas famílias pesquisadas, o momento da adolescência está marcado pelos conflitos próprios da fase, pela revivescência dos conflitos não resolvidos das fases anteriores e pela frustração das expectativas criadas para esta fase. Junte-se a isso a observação de que as famílias e especialmente os pais não dispõem de recursos para lidar com a problemática adolescente.

A adolescência é o momento em que as dificuldades e os conflitos familiares — até então minimamente manejados pois, se não, o grupo não teria sobrevivido — afloram de modo intenso sem que a família tenha condições de contê-los. Possivelmente, isto acontece em virtude de o conflito adolescente estar na base da constituição destas famílias.

O fato de as mães terem se casado muito jovens e o tipo de relação que foi se estabelecendo são indícios de que as mães não conseguiram lidar adequadamente com seus conflitos adolescentes. Ficando sozinhas, elas tiveram dificuldades em assumir o papel parental. Nos casos de famílias completas, a hipótese é que o conflito adolescente se estende ao casal.

Outra hipótese é que os desejos de morte, intrinsecamente relacionados com os conflitos da mãe ou do pai, está desde o início presente na vida familiar. Eles são alimentados pelos fracassos vividos e pela desesperança em relação ao futuro, projetados na família e atuados por um de seus jovens. Pelos relatos das famílias entrevistadas, pode-se considerar que o jovem que aceita a projeção seria o mais identificado com sua mãe.

Sob a ótica de uma abordagem familiar, supõe-se que a TS ocorre no momento em que se torna insuportável a tensão do ambiente familiar, derivada da exacerbação dos conflitos adolescentes e agravada por

acontecimentos extra-familiares (como as mortes). Neste momento, o jovem estaria expressando, por um lado, desejos contraditórios (como morrer e viver, cuidar e abandonar) vividos dentro da família. Por outro lado, estaria explicitando os aspectos agressivos contidos na dinâmica familiar e uma confusão de sentimentos tanto em relação a si mesmo quanto em relação aos outros.

Finalmente, o que representa a TS nas famílias estudadas? A TS pode ser encarada como uma atuação da angústia familiar, uma vez que não parece haver outros meios, além da atuação, para expressar seus sentimentos. Apesar das marcas imprimidas na história dos jovens e de suas famílias, a atuação parece proporcionar um alívio, mesmo que momentâneo, das tensões familiares. Além disso, parece desencadear sentimentos de culpa e reparação que impulsionariam as famílias a empreenderem algum tipo de mudança.

Respondendo-se à pergunta desta forma, evitou-se abordar a problemática do jovem com TS dentro dos limites de sua individualidade. Considerando que todos têm a mesma história e o mesmo contexto, a TS poderia ser pensada como estando vinculada apenas às características de personalidade do jovem que a realiza. Entretanto, a abordagem conjunta da família permite uma compreensão mais abrangente do problema.

4. O Processo de Ajuda às Famílias com TS

No primeiro parágrafo deste capítulo foram destacadas duas perguntas. A segunda versava sobre a dificuldade de abordar a família com TS. A análise realizada permite compreender esta dificuldade à

medida que foram considerados alguns aspectos referentes à dinâmica e ao funcionamento dessas famílias e outros relacionados à estrutura assistencial dos serviços e das instituições de saúde.

Dois aspectos relacionados com a dinâmica e funcionamento das famílias entrevistadas parecem particularmente relevantes. O primeiro refere-se ao comprometimento das famílias quanto à sua capacidade de compartilhar e de apoiar. O segundo diz respeito ao sentido que a TS teria para essas famílias.

A história das famílias se caracterizou por relações conflituosas, separações, abandonos e conflitos não resolvidos. Essas vivências dificultaram a estruturação da família enquanto grupo, as funções de apoio e proteção e o desenvolvimento da capacidade de compartilhar. Em consequência, seus membros ficaram à mercê de si mesmos, buscando cada um a seu modo a satisfação de suas necessidades.

O fato de a família não atender ao chamado para tratamento pode ser associado à ausência de vivências grupais que incluam o cuidado, o apoio e a proteção do outro: o apelo para o atendimento não encontra ressonância no grupo. Tal atitude pode também ser entendida como uma defesa da família contra a angústia e o sofrimento do momento da TS e de toda sua vida. Possivelmente as vivências compartilhadas são as que remetem às separações, aos abandonos, às decepções.

Porém, o quadro de hipóteses relativo à estrutura e ao funcionamento das famílias fica incompleto se não for considerado o sentido de "proteção" que a TS teria no contexto familiar. O desejo de morte presente na família é ligado hipoteticamente à mãe. Entretanto, o fato de ser o jovem e não a mãe que atua esse desejo "protege" o grupo da perda de sua figura central. A proposta de atendimento representaria

um risco na medida em que poderia desvelar uma situação que a família luta para manter enconberta. Desta forma, é compreensível que as famílias se afastem das propostas de intervenção. Quem trabalha com famílias, conhece bem as fantasias de destruição expressas por elas logo nas primeiras entrevistas.

No momento em que a família é chamada para o atendimento esses aspectos podem estar subjacentes à "decisão" de comparecer ou não. Deixá-las entregues à própria sorte significa fechar o círculo de abandonos vividos pela família e não responder ao pedido de ajuda que a TS significa.

É de se imaginar que não basta reconhecer a importância do atendimento da família dos jovens que tentam suicídio e encaminhá-la para serviços de saúde mental. É necessário também que as ações de saúde sejam adequadas para que a família tenha condições de usufruir do atendimento oferecido.

Nesta perspectiva, firma-se a importância de se desenvolverem ações integradas nos diferentes níveis de atenção à saúde para as famílias com TS. Num primeiro momento, poderiam ser atendidas no âmbito de sua comunidade sem que os profissionais se limitassem a esperá-las em seus consultórios. O propósito deste atendimento seria o de dar-lhes continência e apoio. Posteriormente, elas poderiam ser encaminhadas para serviços e profissionais que melhor pudessem atender suas especificidades.

O processo de ajuda às famílias com TS não deve se restringir ao momento em que elas ocorrem. O estudo efetuado apontou que a TS é apenas um dos sintomas de uma estrutura familiar comprometida desde

muito cedo. Este modo de compreender o problema destaca a premência de ações de caráter preventivo voltadas para o grupo familiar.

De grande valia são as ações voltadas para os momentos de crise, tanto os relacionados ao processo evolutivo (casamento, nascimento, adolescência), como os momentos críticos propriamente ditos (separações, doenças, desemprego). Atenção especial merecem os casamentos e a maternidade na adolescência.

Não se deve esquecer ainda que a saúde mental das famílias depende também das condições de vida. Neste sentido é fundamental que sejam implantadas políticas sociais voltadas para o bem-estar da família.

A proposta de ações de saúde veiculada neste trabalho pressupõe a compreensão da família como unidade e valoriza seu papel na estruturação e no desencadeamento dos sintomas expressos por seus membros. No entanto, para se viabilizar, esta proposta demandaria uma reformulação da leitura que as instituições e os profissionais realizam sobre a família.

O que se presume é que o atendimento da família, na maioria das vezes, é realizado como um adendo ao atendimento individual. Desta forma, as informações obtidas tendem a ser auxiliares do diagnóstico individual. A leitura da família é feita então através do indivíduo, tendendo a ser parcial e localizada. Privilegia o "caso" em pauta sem contribuir para que a visão seja mais global.

Nesta perspectiva, a intervenção na família tem em vista solucionar o problema do paciente. Direciona mudanças sem considerar que o problema individual pode ser apenas um sintoma de uma estrutura familiar comprometida. Pode ser esta a explicação para os insucessos

terapêuticos freqüentemente relatados. Muitos profissionais desistem de ajudar seus pacientes que passam a ser rotulados como "problema de família".

Finalizando, é importante observar que muitas vezes são as mesmas famílias que circulam pelas várias instituições em diferentes áreas (saúde, educação, assistência, justiça), levando para elas seus "membros-problema". Preocupadas em dar um atendimento específico, essas instituições não conseguem perceber que é a família e não apenas um membro dela que necessita de atenção.

Respondidas as questões propostas dentro da particularidade das famílias estudadas e das hipóteses levantadas, encerra-se este trabalho. Estas respostas já incluem algumas perguntas que instigam a novas buscas para dar resposta a algumas perguntas dentre as quais: Qual é a história de vida das mães ou dos pais das famílias com TS? Qual a representação de morte que estas famílias têm? Em quais momentos da vida estas famílias buscaram ajuda? A quem recorreram?

Estes questionamentos se encaminham no sentido de melhor explicitar as relações entre as vivências dos pais e a ocorrência das TS e investigar, especialmente, a hipótese levantada sobre o desejo de morte presente na família. É possível pensar que nessas famílias, o desejo de morte não significa uma morte real no sentido físico, mas um desejo de livrar-se das angústias, dos fracassos, um desejo de eliminar de seus aspectos negativos.

ANEXOS

RELATÓRIOS DE ENTREVISTA

Os relatórios de entrevistas consistem na descrição do momento de observação e experiência da pesquisadora com as famílias e com os jovens com TS. Foram anotadas de memória, imediatamente após as entrevistas.

Cada relatório está identificado por números que acompanham os fragmentos ilustrativos no Capítulo III. Todos os participantes das entrevistas são identificados em negrito pela relação que mantêm com o paciente. Assim: **Pac** (paciente), **Mãe**, **Pai**, **Irmão**, **Irmã**, **Sogra**, **Mulher**. A entrevistadora é identificada como **Ent**.

Relatório I

Paciente: RSS

Idade: 17 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: solteiro

Profissão: -

Ficha clínica: paciente de 17 anos, procurou o serviço referindo ter ingerido vinho e soda (limpador de fogão). Veio encaminhado do hospital Mário Gatti onde foi feito o exame: 150 ml de vinagre e 100 ml de carvão ativado e uma medida de agarol. O paciente estava corado, hidratado, sem lesões na mucosa oral.

- Manter paciente em observação
- Manter boa hidratação
- Avaliação para possível endoscopia
- Interconsulta com a psiquiatria, da qual recebeu alta.

Após a interconsulta o paciente foi para a casa.

Relatório da Entrevista com a Família

Chegando próximo à residência, encontramos uma mocinha e pedimos informação sobre o número das residências. Ela perguntou quem procurava. Eu disse que era por R (paciente)

Irmã: É meu irmão. Ele está ali embaixo.

Ent: Posso conversar com ele, com você e com sua família?

Irmã: Vou chamar. (E gritou) R (paciente), vem cá.

(Os dois aguardaram em frente de sua casa. Me apresentei, disse que gostaria de conversar com o R e com sua família.)

Pac e Irmã: Tudo bem.

Ent: Além de vocês, quem mais está em casa?

Irmã: Minha mãe e minha irmãzinha. (Me convidaram para entrar.)

Ent: Bom, primeiro gostaria de conversar com o R (paciente) e depois com todo mundo. É possível?

Irmã e Pac: É, sim. (A irmã se levantou para sair e entrou a mãe e a irmãzinha. Me apresentei a ela e disse que gostaria de conversar primeiro com R (paciente) e depois com todos.)

Mãe: Ah! sim. (E saiu. Teve uma atitude muito simpática.)

Relatório da Entrevista com o Paciente

Ficamos os dois na sala. Ele sentou-se numa poltrona à frente da qual eu estava sentada, mas ficava de lado. Ele permaneceu na mesma posição. Olhava ora para a frente (parede), ora para baixo. Ficamos assim algum tempo.

Ent: O que aconteceu, R (paciente)?

(Nesse momento, eu tentava me aproximar dele. Fiquei até numa posição arcada para frente na minha poltrona, e falei num tom "coloquial".)

Pac: (Com as mãos na boca, quase roendo as unhas, disse em tom mais baixo que o meu). Não sei ... (E continuou calado. Mais silêncio e ele com as mãos na boca.)

Ent: O que você estava pensando?

Pac: Não sei ..., não pensei em nada. Queria acabar com tudo. Dar cabo de tudo.

Ent: De tudo o quê?

Pac: Desta vida ... (Novo silêncio)

Ent: Você tem problemas nesta vida?

Pac: Ah! ... É só briga ...

Ent: Briga?

Pac: É, com meu pai.

Ent: Vocês brigam muito?

Pac: Direto.

Ent: Você e ele?

Pac: Tudo é comigo. E também um pouco com minha irmã. Briga todo dia. Pra ele, eu não presto. Ele fala que eu sou maconheiro. Quando eu

cheguei do hospital, ele estava na cozinha, jantando. Olhou para mim e disse:

— Não morreu? Devia ter morrido ...

Ele falou pro bairro inteiro que eu não tinha tomado veneno nada, que era droga injetável. Por isso, que eu fui parar no hospital. Eu nunca me meti com droga. No outro dia também eu peguei um pedaço de pau e quebrei tudo o carro dele. Depois no outro, ele chegou, eu estava deitado, ele chegou e se eu não fosse esperto de pular da cama ele tinha me quebrado com uma paulada. Daí, eu fui para o quintal e também peguei um pau. Ele foi no distrito e deu parte que eu queria matar ele. Daí, a polícia veio aqui. Eles me conhecia porque eu já tinha feito queixa duas vezes dele por causa das aprontação dele aqui em casa. (Tudo isso, R falou rápido e direto, olhou apenas uma vez para mim. Parecia que estava falando mais para se livrar de tudo isso (catarse?)).

Ent: Aprontação?

Pac: Ele sempre aprontou. Chega em casa e só briga. Quando a gente era pequeno, ele batia na minha mãe. Agora, a coisa é mais comigo, um pouco com a minha irmã e com o outro meu irmão e com minha irmãzinha, não.

Ent: Seu pai bebe?

Pac: Direto e reto. (Ele parecia ter-se relaxado, os braços já estavam estendidos no braço da poltrona e estendeu também as pernas apoiando-as numa mesinha. Já me olhava. Silêncio. Parecia que já tinha falado tudo. A minha posição também mudou. Consegui encostar-me na poltrona.)

Ent: R (paciente), fora sua vida com a família, como é lá fora?

Pac: É normal...

Ent: Você estuda, trabalha...?

Pac: Não, eu parei de estudar e também estou parado de serviço.

Ent: Você já trabalhou, então?

Pac: Já. Primeiro eu trabalhei no posto com meu pai, mas não deu certo. Agora é meu irmão que trabalha com ele. Eu não gostava porque e em vez dele dar o dinheiro, xingava quando a gente pedia (dinheiro) para sair. Depois, fui trabalhar num outro posto e saí também. Eu cansei. Não deu certo.

Ent: E agora?

Pac: Agora, não arrumo nada porque logo vou servir o exército. Ninguém pega.

Ent: E amigos, namorada?

Pac: Tenho bastante amigos por aqui. Estamos sempre junto. Fora um que meu pai foi falar pro pai dele que eu usava droga e tinha sido por causa da droga que eu tinha sido internado e que a gente se separou. O pai dele não quer que ele ande comigo. É meu pai ... Sempre meu pai (O tom era muito triste.)...!

Ent: Você acha que ele queria mesmo que você morresse?

Pac: Eu acho, porque ele fala isso direto. Que a vida dele seria muito melhor se eu morresse.

Ent: Você está pensando ainda em morrer?

Pac: Não, foi muito ruim o que eu passei.

Ent: Ruim, como?

Pac: Ah! Eles enfiam coisa na gente, aqueles cano. Dói muito. (Silêncio. Fez menção de levantar e olhava para a porta.)

Ent: Vamos conversar um pouco com os outros? (Ele concordou com a cabeça)

Relatório da Entrevista com a Família

Vieram para a sala a mãe e as duas irmãs. As três se sentaram no sofá, e sorriram para o R (paciente) e depois olharam para mim.

Ent: O que vocês pensam sobre o que aconteceu?

Mãe: Não sei o que deu na cabeça dele. (Silêncio. Olhei para as irmãs.)

Irmã: Eu também não sei ...

Ent: Como foi?

Mãe: Naquele dia eu saí para trabalhar. Achei o R (paciente) meio quieto e alguma coisa dizia que alguma coisa ia acontecer. Saí desassossegada. Falei para a R (irmã mais velha) não sair de casa. Mas a R (irmã mais nova) saiu com o pai. Ela é muito apegada com ele. Onde ele vai, ele vai ele leva ela. Então R (irmã mais velha) foi com os primos de Jundiaí até a Rodoviária e o R (paciente) ficou sozinho. Então daí ele fez isso.

Ent: Você já estava pensando nisso, R (paciente)?

Pac: (De cabeça baixa) Não, foi na hora que me deu vontade.

Mãe: A sorte foi que um amigo dele chegou para chamar ele e entrou porque ele não respondia e ele sabia que estava aqui. Daí, eles levaram ele pro hospital, mas só me avisaram na hora que ele chegou na UNICAMP. Já tinha recebido os primeiros socorros no Mário Gatti. Quando ele chegou lá, interfonaram para mim.

Ent: Interfonaram?

Mãe: É. Eu trabalho na ...

Ent: E daí?

Mãe: Levei o maior susto. Nem acreditava. Acho que eu tinha ficado louquinha se eles tivessem me avisado antes e eu não soubesse onde ele estava.

Ent: Você pensou que ia encontrar sua mãe lá?

Pac: Não, não tinha pensado em nada.

Irmã mais velha: Sei lá no que ele pensou para fazer isso. Eu não entendo...

Ent: Nem fazem idéia?

(Olhei inclusive para R (paciente), que estava calado e voltou a ficar de cabeça baixa e com as mãos na boca.)

Mãe: Aqui em casa tem muitos problemas por causa do pai... (A irmã mais nova levantou-se e saiu da sala)

Mãe: Sempre aprontou demais quando as crianças eram pequenas. Eu pensava que quando crescessem, ele ia melhorar, mas, ao contrário, piorou. Só briga. Só briga. Briga mais com esse que é o mais velho. Porque quando ficou mocinho, o pai ia me bater e ele começou a entrar no meio. Então, a briga virou com ele.

Ent: Quantos filhos a senhora tem?

Mãe: Quatro. O R (paciente) de 17 anos, a R (irmã) de 15, o outro de 13 e a R (irmã) de 5.

Ent: Vocês então sempre brigaram?

Mãe: É, casamento que começa torto, nunca endireita. Uma vez, eu cheguei a largar dele quando as crianças eram pequenas, os três mais velhos. Ele me bateu e disse que quando voltasse em casa, se me encontrasse, ia me matar. Então, eu telefonei pro meu irmão em São Paulo e ele falou que era pra largar ele e ir para lá. Então, eu fui e de lá

fui para Minas, para minha terra. Chegando lá, eu não arrumei emprego, então voltei pra São Paulo. Quando eu cheguei, eu arrumei emprego, mas não tinha onde deixar as crianças. Então, fiquei sabendo de um internato aqui em Campinas. Quando vim aqui para poder internar eles, ele (pai) me procurou e disse que não era preciso isso. Para mim voltar pra casa — não era essa aqui, era outra lá em cima — e daí eu voltei. Mas no mesmo dia, à noite, ele queria pôr fogo em todas as roupas nossas. E assim foi desde o começo. O meu irmão, que eu fui morar na casa dele lá em Minas para estudar quando mocinha, não queria o casamento. Ele não gostava dele (pai) por causa do jeito dele. Mas, eu, com dezessete anos, estava iludida e acabei só fazendo a 4ª série. Meus pais moravam no sítio e queriam que eu estudasse, mas eu enrabichei e casei e olha no que deu. Briga, briga, briga, só briga. Eu fiquei esperando a vida inteira que ele melhorasse. Mas, nada, tudo piorou só, olha aí até no que deu (apontou para o R (paciente)). Lá na UNICAMP deram um encaminhamento para ele ir na Psiquiatria, mas quem precisa de psiquiatra é o pai primeiro.

A gente é boba. Eu estou cansada de ser sempre a culpada. Tudo o que acontece nesta casa ele (pai) afirma que eu é que tenho culpa, que não soube criar os filhos. Não dei educação. Agora, com isso não me deixava sossegada. Ficou o tempo inteiro falando e falou tudo por aí que era droga injetável. Era pra ver os braços dele (paciente) que estava tudo picado. Eu nunca soube e nunca achei que ele fosse metido com isso. Mas ele (o pai) ficou falando. Então, um dia eu peguei os braços dele (filho) e falei (pro pai):

— Olha aí! Não tem picada nenhuma. Tá tudo limpo.

Ele não podia ficar difamando o filho por aí ... (Silêncio. A irmã mais

velha ficou concordando com a mãe com a cabeça, mas não tirava os olhos da entrevistadora. A irmã mais nova voltou para a sala e sentou-se entre a irmã mais velha e a mãe. R (paciente) ficava de cabeça baixa).

Ent: E agora? Como está?

Mãe: Ele (pai) não está mais aqui.

Ent: Onde ele está?

Mãe: Dormindo no posto, no serviço dele. Meu outro filho continua trabalhando com ele, mas ele vem em casa todo dia.

Irmã: Mas meu irmão já está pegando raiva dele também.

Mãe: Resolvi separar dele. Fui procurar advogado, ele mandou uma intimação para ele (pai). Ele não foi porque a advogada não assinou. Acho que tava certo: se não tinha assinatura, não podia ir. Agora, estou com outra intimação para entregar para ele. Estou esperando chegar mais perto, para ele não ficar enchendo o saco. (Pausa)

Acho que agora a gente vai poder ter tranquilidade. Vamos ter paz nessa casa. Só penso nessa pequena porque ela é muito apegada a ele. Outro dia (baixou a voz e os olhos cheios de lágrimas), ela estava no banheiro, falando sozinha:

— Eu estou com saudade do meu pai, queria que ele voltasse para casa, mas acho que não gosta de mim, porque não veio mais me ver.

Eu falei pra eles dois (apontando os filhos) que é preciso dar mais atenção pra ela. Pra ela não sofrer tanto. (Pausa). Já falei pro R (paciente) também, que ele é o mais velho, e agora é o homem da casa. Precisa ter mais responsabilidade, chegar mais cedo à noite. Eu trabalho à noite e agora ele precisa ficar e me ajudar a cuidar dos irmãos. Agora nós vamos ficar juntos, viver em paz, sem problemas...

Ent: Seu marido lhe traz muitos problemas. E os filhos como são?

Mãe: Eles não trazem problemas, só R (paciente) me trouxe um problema esses tempos atrás. Eu vou falar, R, posso?

Pac: Pode, né?

Mãe: É, ele tirou dois cheques do lugar que ele trabalhava.

Ent: Do posto onde o pai trabalha?

Mãe: Não, do outro. Mas não entendi, porque cheque ele não podia descontar. Ele pegou e rasgou. Mas anteontem ele pintou a sala daqui de casa. Olha, só falta os arremates. Acho que agora tudo vai melhorar.

Ent: Então, casa nova, vida nova?

Mãe: Não sei se o R (paciente) vai conseguir emprego por causa do exército. Tem que se apresentar em janeiro pra servir no próximo ano. (Falou sobre as datas de alistamento, local, etc e ela e R (paciente) trocaram informações a respeito disto. Agradei e pedi se podia conhecer a casa)

Mãe: Entra.

Irmã: Não repara na bagunça.

(Todos me acompanharam, inclusive até a calçada e nos despedimos.)

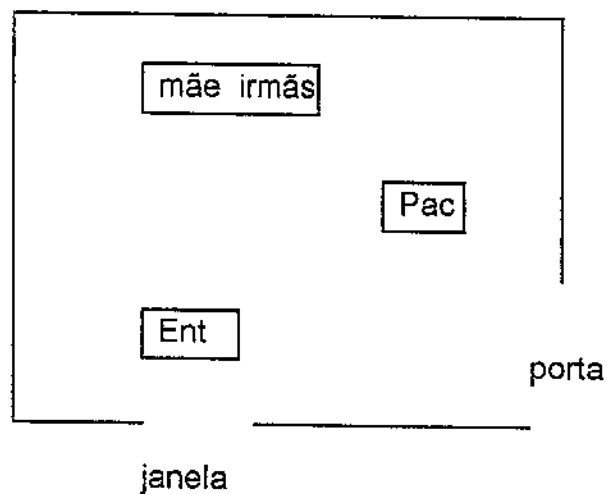
Mãe: Ah! Ele precisa fazer uma endoscopia. Outro dia não quiseram fazer porque não tinha encaminhamento e o Dr. falou que precisava. E na Psiquiatria, como é que a gente pode ir lá?

(Dei as explicações necessárias e fui embora.)

Observações: R (paciente), rapaz alto, forte, mas ficou retraído durante parte da entrevista, inclusive quando estavam todos. A menina pequena foi comportadíssima. Em nenhum momento houve referência ao nome do pai e nem do outro irmão. O tratamento foi só "o pai", "o outro filho". A entrevista com R (paciente) foi tensa durante grande

parte. A sensação é que a entrevista só aconteceu porque "peguei no pulo". Se tivesse marcado, não compareceria.

Disposição Durante a Entrevista



Relatório II

Paciente: ML

Idade: 16 anos

Sexo: feminino

Estado civil: solteira

Profissão: empregada doméstica

Data: 30 de maio de 1991

Ficha Clínica: TS por "ingestão de veneno"

Relatório da Primeira Entrevista

A futura sogra de M (paciente) me acompanhou até a casa. Encontrei M segurando um bebê e brincando com outra criança pequena na sala do barraco. Disse que havia conseguido seu endereço através do Hospital Mário Gatti. O meu objetivo era conversar um pouco com ela e com a família dela.

Pac: Tudo bem. (Apontou um banquinho para eu me sentar)

Ent: É seu o bebê?

Pac: (riu) Não, é da minha irmã.

(Entrou a irmã. Silêncio.)

Ent: (Dirigindo-se para M (paciente)) Você mora com ela?

Irmã: Nós moramos todos juntos. Minha mãe e meu pai também.

Ent: Eles estão?

Pac: Não, mas minha mãe está perto. Ela já vem. Mando chamar.

(Silêncio)

Ent: Então,... O que aconteceu?

Pac: (Os olhos se encheram de lágrimas) Eu não sei... (Olhei para G (a irmã). Silêncio.)

Sogra: Ninguém sabe. Entre ela e meu filho não aconteceu nada.

Irmã: Não sei, fui eu que achei ela.

Sogra: Saiu daqui carregada.

(Olhei para M (paciente))

Pac: Foi ali atrás (Mostrou o lado de fora do barraco, entre o barraco e o barranco). Não sei o que aconteceu. A minha mãe pôs um quadro em cima da minha mala. Eu tirei. Daí, quando ela viu, começou a me xingar e eu me revoltei. Então,...

Irmã: Eu não sei o que aconteceu com ela.

Sogra: Foi ela mesma que foi comprar o veneno.

Pac: É, tem gente falando que é pra mim tomar mais.

Sogra: Quem!?!? (Entra a mãe. Eu me apresento)

Ent: Gostaria de conversar com vocês. (Todos olhando. Silêncio)

Ent: O que a senhora pensa do que aconteceu?

Mãe: Ah!... Acho que falta...(põe a mão na cabeça)...Eu não faço isso. Se a gente pensa que tem Deus, que põe a gente na vida, a gente tem que continuar na labuta. Não pode fazer, precisa ter entendimento e misericórdia com a gente mesmo e com os outro.

Olha, eu tinha 10 anos e já tinha entendimento. Minha mãe teve 10 filho, um filho por ano. Eu era a maior. Então, desde criança eu já sabia ajudar. Sempre queria ajudar a minha mãe. Como eu não era grande pra suportar a labuta da casa, que era muita gente, então ela só

dava de mamá para as criança e eu já ia e já pegava e o resto eu fazia. Até quando estava dormindo.

Quando tinha criança doente eu ficava na rede cuidando pra minha mãe poder dar conta do serviço. Ó moça, a minha vida tem sido uma labuta só. Tive onze filhos e só criei três. Essas duas menina e o moço que está dormindo aí no quarto porque trabalhou de noite.

Ent: Eles morreram como?

Mãe: Perdi tudo quando ainda era pequeno. Falecia quando chegava lá 8, 11 meses. Sabe, dava aquilo que chama "desitração". Eles sempre tomaram mamadeira. Eu não tinha leite forte. A gente morava lá em Minas e os médico falava que eu não tinha grândula no peito boa para dar leite. Aí eu dava mamadeira. Com todos foi assim. Aí, tinha aquela borrachinha e lá acho que dava coisa. A gente, a senhora sabe, tinha muita coisa pra fazer, não dava tempo para a gente ficar olhando tudo.

Eu perdi um grandinho também, o L. Ele tinha uns cinco anos. Era muito enrabichado comigo. (Os olhos se encheram de lágrimas e as filhas só ouviam, como eu). Um dia ele pediu:

— Mainha qué durmi.

Era umas quatro horas da tarde. Aí, eu falei:

— Mas não vou durmi com fiinho, já é tarde. Fica com a mainha.

Aí, ele pediu outra vez e pediu outra e eu falei:

— Vai, vai descansar o corpinho.

Eu era que nem minha mãe: pacienciosa com criança. Aí, ele foi e eu fui ajudar arrumar o algodão que tinha colhido. Tinha o meu marido T e os outro home.

Ent: E seus outros filhos?

Mãe: A N (paciente) era menor que ele, abaixo dele. E tinha a G e o outro maior. Tava grávida de 7 meis. Depois este nasceu e foi muito doente. Acho que foi o choque que eu levei. Morreu todo furadinho de injeção. Tinha dia que eu ia duas vezes no médico, tomando condução.

Meu marido T, então entrou no quarto e falou que o menino estava dormindo. Eu falei:

— Então vou acordar, senão ele não dorme de noite.

Quando cheguei, ele estava muito quente. Daí, eu chamei, dei um chazinho para ele e fiquei com ele no colo, cuidando do algodão. Todo mundo perguntava o que ele tinha para ficar gemendo. Ele não tava tão quente. Só nos pulsos. Daí, eu dei um banho, chá e um cumprimido. Ele dormiu a noite inteirinha. Eu ia sempre olhar. De manhã cedo ele pediu água. Tomou tudo. Depois, estava quente outra vez. Daí o T (pai) falou que eu ia levar ele no médico. Meu sobrinho ia comigo até o ponto de ônibus, carregando ele. T (pai) emprestou até dinheiro. Daí eu fui trocar a roupa dele, ele não queria. Oê precisava ver ele deitado na caminha. Ele falava que era para mim levar a N (paciente). Eu falava que queria levar ele, e não ela. Aí arrumei a roupa dele e até lenço-véu para a morte.

Ent: Para a morte?

Mãe: É, eu ia levar ele no médico porque o pai queria, mas eu sabia, eu sabia já que ele ia morrer. Deus sempre avisa. Daí, ele começou a virar os olhos. Eu chamei o T (pai) e falei:

— Se oê quisé abençoa seu filho, venha porque ele vai morrer.

Ele disse:

— Não vai, não.

Eu disse:

— Vai sim.

E ele (irmão) ficava me olhando e comecei a chorar. O T (pai) falou:

— Ó muié, ocê sabe que ele não pode te ver chorar.

Sabe, quando eu ponhava a mão na cara, ele pelejava até tirar e daí eu dava risada. Ele não gostava de me ver triste. Aí, eu engoli o choro até os pé. Ele nem abriu a boca. Ninguém acreditava. Os vizinhos falavam:

— Olha, o filho da comadre morreu.

— Qual?

— O L.

— Nossa, mas ele tava bom !

É, eu acho que a quentura secou ele por dentro.

Ent: Vocês se lembram, sabiam disso?

Irmã: Não. (Silêncio)

Ent: Vocês vieram de Minas?

Mãe: É, mas esta é a segunda vez. Nós viemos pra cá em 1988 quando a roça começou a ir para trás. Antes, na minha casa, a gente morava no rural; não faltava nada. O T (marido) ele fazia uma compra para casa que dava para o ano: arroz, milho, feijão ... Depois foi decaindo, decaindo ... Então, nós resolvemos vir para Campinas. Fechamos a casa e viemos. Ficamos aqui, perto da minha cunhada. Aí, a gente não estava acostumado com a favela, os mau-elemento. Achamos tudo ruim e uma semana depois já vamos de volta. A N (paciente) não queria ir. Aí o tio e a tia dela falavam para ela ficar. Lá ela ia trabalhar de graça para os outros. Eles iam cuidar dela, como se fosse deles. Então, ia deixar, mas no dia de ir embora, que era um dia de sábado, compramos as passa-

gens e depois ela disse que ia também. Então, o pai dela voltou e comprou a passagem dela também.

Mas quando chegou lá, ela deu de chorar todo o dia que queria voltar. Daí, uns vizinhos nossos foram para Minas e ela quis vir embora. Eles falaram que iam deixar ela na porta da casa dos parente, pra nós não se preocupar. Então eu disse assim para ela:

— N (paciente), você vai. Você vai porque você quer. Eu não quero saber que você escreva cartinha chorosa, que está com saudade. Tem que ir. Ocê já tem entendimento, sabe o que é certo, o que é errado. Por isso não quero saber de choramingo.

Ela veio, mas não deu outra. A primeira carta já tinha tristeza, já foi capengando. O pai dela ficou louco e dizia:

— M, nossos filhos não se acostumam na casa dos outros. Nós vamos pra lá.

Em prazo de uma semana ele vendeu as nossas coisa e disse que vinha na frente para ajeitar as coisa. Chegou aqui e comprou um barraco por CR\$1.500,00, mas a mulher não entregou (É aquele barraco ali em baixo. O marido tá até preso).

Nós chegamos e ficamos na casa da minha irmã, nem sei quantos. Mas deu certo porque a gente se entende. Daí, pelejamos, pelejamos e agora estamos aqui nesse barraco. Passava os dias catando tábuas no lixão. Daí, outra parte do dia gastava desentortando os pregos na pedra. Agora, temos licença da prefeitura e logo vamos ter carteirinha.

Ent: Há quanto tempo vocês estão aqui?

Pac: Eu um ano. Vim na frente. Uns cinco meses depois eles vieram.

Ent: Vieram todos juntos? A G (irmã) e o filho também?

Mãe: É, quando a gente falou que vinha, ela (apontando para a G (irmã)) disse que vinha junto, mas o marido dela não queria vir. Então, no fim fizeram um acordo. Ele falou pra ela vir, ficar uns três meses e voltar. Então, ela veio e aí estava grávida deste nenê. E eu fiquei com medo de voltar por causa da falta de recurso. Daí, então ele veio.

Ent: Onde vocês gostariam mais de estar?

Mãe: Ó, Por liberdade a gente queria lá. A gente não está acostumado com essa coisa de roubo, bandido, com as coisas da favela. Mas, o sustento aqui é melhor. Lá, a gente não tem emprego, não ganha. Mas, a gente tem que lutar, não pode desanimar. Eu graças a Deus, tenho fé. A gente é pobre, mas eu tenho força. Deus está com a gente. Só quando a gente não tem fé é que a coisa vai pra trás. Tem gente que fala que é religioso mas na verdade não é. (Estava falando para M (paciente)).

Ent: Qual a religião de vocês? (Quem aqui é religioso?)

Mãe: Católica. Eu sempre fui católica mas praticante. Tem gente que vai só na igreja. Eu não, eu sempre estive com Deus. Não tem importância a religião que frequenta, a igreja que vai. Eu até ficava contente se fosse uma outra igreja. Eu mesmo posso ir até na igreja dos crente. Eu vou até feliz porque tenho Deus no coração.

(A futura sogra de M (paciente) continuava do lado de fora da casa, perto da janela e pela fala e pelo cabelo deduzi que fosse crente)

Ent: M (paciente), o que você pensa disso?

Pac: Ah!, não sei....

Mãe: Ela está desanimada faz tempo. Tem emprego, a patroa põe tudo na mão dela, mas ela não vai. É um desânimo. (Entra a futura sogra)

Mãe: Dona M, pode descer que depois a gente acompanha a moça.
(Dona M olhou para mim)

Ent: Como já disse, eu agradeço a senhora por ter me trazido, mas não é necessário me esperar...

Sogra: É, eu tenho um enterro para ir.

Mãe: Enterro?

Sogra: É de uma irmã da Igreja.

(Dona M sai dizendo: "— Fique com Deus".)

Mãe: Que Deus dê descanso eterno para a sua irmã ...

(Dirigindo-se para mim). Ela é a mãe do namorado da N (paciente) que senta no banco bem na minha frente)

Ent: Elas me falaram. E o namorado?

Pac: Vai bem....(Fala totalmente sem entusiasmo)

Mãe: O entusiasmo dela é muito ruim.

Ent: Este desânimo sempre existiu?

Pac: Não, antes era melhor.

Ent: Antes quando?

Pac: Quando eu tinha uns oito anos.

Ent: E como era?

Pac: Não sei, mas depois quando tinha uns doze anos começou aparecer...(Silêncio. Fiquei esperando que ela continuasse, mas nem ela nem ninguém falou. Entrou e passou pela sala o genro, que a mãe me apresentou, e um menino reclamando de comida)

Ent: Eu vou indo e gostaria de saber se posso voltar outras vezes para conversar.

Mãe: Pode, sim, a gente gosta de conversar.

Pac: Pode vir quando a senhora quiser.

Ent: Eu gostaria de vir um dia para conversar com o senhor T (pai) também. Quando eu posso encontrar?

Mãe: Ah!, vai ser difícil porque na semana que vem ele trabalha na firma e no sábado e no domingo ele tá ajudando a construir uns cômodos pro meu sobrinho... Eu nem conto. Ele tá com problema. Um dia o pé dele inchou muito e levei ele no médico. Lá ele olhou e deu uns remedinho. Ficou 4 dias parado, mas não melhorou. Então, levei no Posto Campos Eliseos. Lá o médico ficou com ele umas três horas. Ele enfiava agulha no pé e ele não sentia. O médico ficou impressionado. Daí, mandou fazer uns exame na PUCC, do coração também, urgente. A moça não entregou o resultado logo.

Ent: Quando foi isso?

Mãe: Começou tudo há umas três semanas. Daí o médico pediu o nome da moça da PUCC. Ele (pai) não sabia. Mas daí chegou os exames 2ª feira, ele já deu o remédio. Agora, tá tomando.

Ent: Vou indo (Me levantei)

(A mãe disse que ia me acompanhar. M (paciente) levantou também e veio vindo junto e eu perguntei se ela ia descer também. Disse que sim. Me despedi da irmã. Esta esteve presente o tempo todo, mas falou raríssimas vezes. Na descida, entre um buraco e outro a mãe disse:)

Mãe: Se não fossem as picadinhas, tudo seria melhor.

Ent: Que? Picadinhas?

Mãe: Olha aí o meu filho, aquele que tava dormindo. Ele tem mulher e 4 filhos. Aquele grandinho que a senhora viu é o mais velho dele que a gente cria. Depois tem mais 3 em Minas com a mãe. Quando viemos, uma moça daquele barraco se enrabichou com ele e agora tão junto. Ele ficou 5 meses desempregado, a semana passada que arranjou emprego. Mas o meu genro foi despedido na 2ª feira, sem mais nem me-

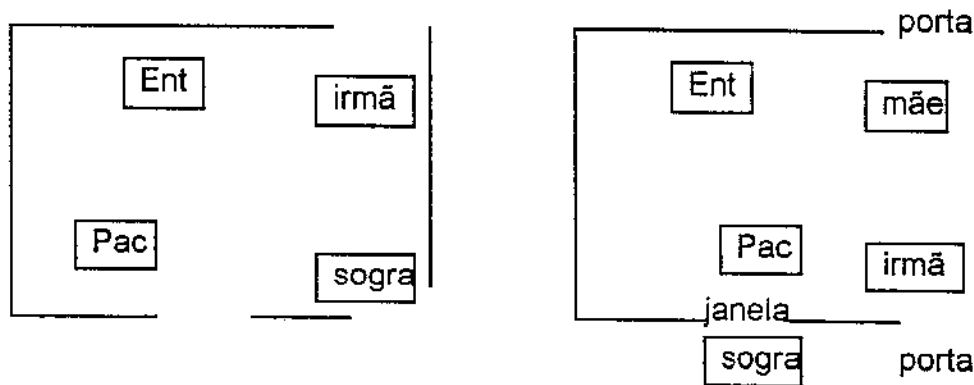
nos... A senhora vê. Eu e o T(pai) já estamos velhos e nesta vida só colhemos três filhos e aí ó....

(Chegamos próximo ao carro, me despedi e elas agradeceram. M (paciente) disse:

— A senhora pode voltar quando quiser.

Combinei que viria dali 15 dias, no sábado. Perguntei se M (paciente) gostaria de ter uma pessoa para conversar. Ela disse que sim.)

Disposição das Pessoas Durante a 1ª Entrevista



Relatório da Segunda Entrevista

Data: 25/6/1991

(Cheguei à casa de M (paciente) e já estava acompanhada de sua irmã que veio ao meu encontro. Na casa, estavam a minha espera a mãe, o irmão e o noivo de M. Cumprimentei a todos e perguntei por M (paciente).

Mãe: Ela arrumou um trabalho e não pôde faltar. Queria muito esperar a senhora, mas não sabia se vinha mesmo.

Ent: Como ela está?

Mãe: Do dia em que a senhora veio pra cá, ela está mais animadinha. Mas tem uma coisa que não dá ainda. Não porque estou na presença dele (apontou para o noivo), mas ele é muito bom, um rapaz que quer casar com ela e ela tem pouco entendimento dele.

Ent: Como assim?

Mãe: Eu sempre falo:

— N, não pode ser assim. Não pode fazer o que você faz. Eu e seu pai vivemos assim porque eu sempre tive entendimento.

Eu era moça, fiquei no convento uns tempos. Quando voltei, os moços queriam me namorar e eu não queria. Quando chegou o T (pai), ele pediu pro meu pai e nós começamos a namorar. Então, eu sempre ficava de bem com ele. Não arrumava briga, se entendia. Quando falo que ela tem de entender ele, ela fala que ela entende ele, é ele que não entende ela. Ele (o noivo) tem paciência. Ele quis namorar ela, veio, falou, daí ela contou para o pai dela. Ele falou que estava bem, mas que não queria sem-vergonhice. Aí, um dia o T (pai) veio subindo e ele (o noivo) chamou e disse que queria falar com ele: queria namorar a N (paciente). O T (pai) falou que era pra namorar de acordo, pra tirar ela de casa para casar.

Ent: Como é o Senhor T (pai) com a N (paciente)? Como eles se dão?

Mãe: Ele tem muito cuidado com os filhos. Só ficaram 3 e ela é a caçula, cê sabe né? A gente faz tudo para eles, mas não tem muita retribuição. Eles deviam tratar melhor a gente não fazer tanta malcriação. Acho que a gente não merecia isto.

Ent: Todos?

Mãe: É, todos os três.

(Silêncio)

Ent: E o Senhor T (pai)? Como está de saúde?

Mãe: Ele está um pouco melhor, tomando remédio. Mas os médicos falaram que se não melhorar mais, eles vão encostar ele.

Ent: Como eu disse outro dia, vim trazer o papel para M (paciente) procurar atendimento no Posto de Saúde. Para ela poder conversar com alguém para ver o que está acontecendo com ela.

(Estavam todos na sala, atentos à conversa, mas sem falar nada)

Irmão: Será que vai ajudar? Por que será que ela fez isso?

Ent: Eu acredito que sim. Esta pergunta eu não sei responder, talvez nem a própria M (paciente) saiba. Mas eu sei que as pessoas têm este gesto quando estão sofrendo muito e que precisam de ajuda.

Mãe: Ela vai sim.

Noivo: Acho que vai ser bom.

Mãe: Ah! Quando a senhora foi embora outro dia, a N (paciente) disse que quando a senhora chegou aqui falando que era da Unicamp e tinha conseguido o endereço no hospital, ela levou um susto. Pensou que a senhora veio atrás dela porque tinha sumido alguma coisa do hospital e pensavam que ela tivesse roubado. Daí, eu disse:

— N, o que é isto?

Eu nunca ia pensar nisso, quando a gente tem a consciência tranqüila, a gente enfrenta qualquer coisa. Mas ela gostou muito da senhora, da conversa. Parece que ficou mais animada.

Mãe: G (irmã), vai acompanhar?

Irmã: Vou. (E saiu).

(G me acompanhou até o meio do caminho. Eu agradei dizendo que saberia ir só dali pra frente. Chegando lá embaixo, encontrei a mãe do namorado, a sogra de M (paciente). Ela veio me cumprimentar).

Sogra: Arrumei um emprego para a N (paciente). Parece que está gostando. Eu falei para ela que precisa comprar o enxoval para casar. Estamos construindo para eles o quarto, olha aí. Então, ela está indo. Falei também que se ela quiser sair de lá precisa se arrumar para casar.

Ent: Sair de lá?

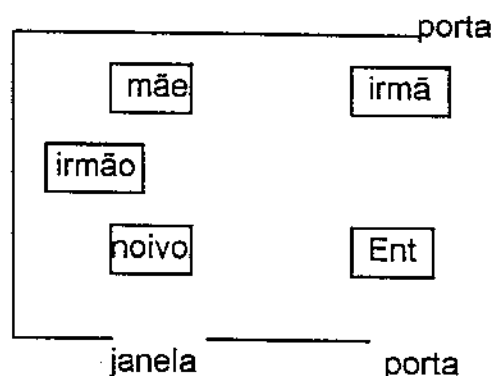
Sogra: É, ela não gosta de lá.

Ent: Não gosta de lá?

Sogra: É um lugar ruim de morar. Tem muito bandido.

Ent: Bem, obrigado pela gentileza. Até mais.

Disposição das Pessoas Durante a 2ª Entrevista



Relatório III

Paciente: DN

Idade: 20 anos

Sexo: feminino

Estado Civil: solteira

Profissão:

Data: 7/7/1991

Ficha Clínica: Ingestão de mais ou menos 20 cápsulas de Dalmadon, há 24 horas mais ou menos, com queixa de hipotonia. Encaminhada ao APA.

Relatório da Entrevista

(Chegando à residência, encontrei o senhor P (pai) deixando a casa. Apresentei-me e perguntei se D (paciente) estava e se podia conversar com ela e com eles também. O pai concordou, entrou para chamar e me mandou entrar também. Voltou acompanhado de sua mulher, Dona L (mãe), que me mandou sentar e sentou-se ao meu lado. O senhor P (pai) ficou em pé ao lado da porta.)

Ent:: A D (paciente) está? Poderia conversar com ela?

Mãe: Está. A senhora não repara a desarrumação porque eu trabalho fora a semana inteira e, hoje, eu nem arrumei nada. Eu trabalho no hospital B há 13 anos. Sou faxineira. Lá conheço todo mundo. Eu não

agüento ficar parada em casa. O P (referindo-se ao marido) está aposentado. Ele podia também arrumar um bico, mas não é igual eu que se preocupa muito com a família.

Ent: O que houve? É possível falar com a D (paciente) e com vocês?

Mãe: A D (paciente) sempre foi uma menina nervosa, desde pequena.

Ent: Nervosa, como?

Mãe: De implicar. Se arruma uma coisa não quer que ninguém desarreme. A gente tem que ter jeito com ela, e só a mãe que entende isso. Quando ela fez 18 anos, eu arrumei emprego para ela lá no hospital B no eletro-encefalograma. Lá ela ficou até agora. Foi mandada embora outro dia.

Ent: Mandada embora?

Mãe: É, aprontaram para ela. Ela ficou trabalhando lá. Primeiro eram duas, depois uma saiu e ela ficou sozinha com muito serviço. As pessoas reclamavam no INPS quando não eram atendidas na hora, mas ela não dava conta. Então, ela falava com o Doutor X. Ele sempre elogiava ela, brincava com ela e ela gostava muito dele. Numa quinta-feira, ele foi no hospital e ainda ficou brincando com ela. Eu já tinha avisado ela que tinha dias que ele agradava e outros que dava patada. Ela não acreditava. Ela gostava muito dele. Quando chegou na terça-feira, ele chegou, sem mais nem menos, e mandou ela embora.

Ent: Ela era muito ligada nele, né?

Mãe: É, mas não tinha nada. Ele já é mais velho, casado... (silêncio). Isto não se faz nem com criação. Eu tenho uma cachorra, ela quer agrado. A gente não pode agradar e depois chutar. Ela não vai saber, vai ficar confusa.

(Tinha a impressão que ela falava isso para o marido e coincidentemente, no meio da fala da mãe, o senhor P (pai) saiu da sala e de casa sem falar nada).

Ela ficou muito chateada, ficou em casa. No dia que ela tomou os comprimidos, ela estava limpando a casa e meu outro filho que está desempregado ficava entrando e saindo. Ela ficou nervosa e os dois discutiram. O P (pai) também estava em casa. E ela falou que não ia limpar mais nada e foi pro quarto.

Quando eu cheguei do serviço, ela estava dormindo, fui chamar ela pra ir pra escola. Ela não acordava mas se mexia. Eu peguei na mão dela. Deixei. Mais tarde, fui chamar pra jantar, ela continuava dormindo, mas sempre se mexia. Daí, eu deixei porque nunca imaginava que ela podia ter tomado comprimidos. Os comprimidos eram meus. Eu nem lembrava que tinha um vidro cheio. Achava que só tinha 2 comprimidos num outro vidro. Eu achei até e vi que estava faltando meio. Pensei que ela podia ter tomado e como nunca tinha tomado antes o efeito era maior.

Depois, acordei às 4 e 30 com um barulho. Fui olhar, mas ela e meu filho estavam dormindo. Levantei cedo fui trabalhar, mas preocupada. Daí, lá pelas dez horas telefonei na vizinha e pedi pro P (pai) olhar, que ela não era pra dormir daquele jeito. Mas a senhora já viu né! (suspirou fundo). Daí, quando foi lá pela 1 hora (da tarde), uma amiga dela me telefonou no serviço e falou que tinha achado a D (paciente) muito estranha no telefone.

Eu telefonei de novo pra cá e então veio a madrinha dela, que mora aqui perto, e meu filho e levaram ela pro hospital, quando ela falou do vidro de remédio. Agora, ela vai indo lá na UNICAMP para

fazer tratamento. Eu acho bom. Quem sabe ela melhora, fica mais animada. Ela gostou muito de lá. Foi a semana passada e vai nessa também. (Silêncio)

Ent: O que vocês pensaram sobre o que aconteceu?

Mãe: Eu acho que foi por causa do emprego. Ela sentiu muito. Outro dia eu fui falar com o doutor Y e perguntar se tinha sido ele que entregou a D (paciente). Ele disse que não, que quando o doutor X mandou embora, ele não sabia de nada. Acho que foi coisa feita.

Ent: Como coisa feita?

Mãe: Devem ter reclamado no INPS e de lá falaram com o dr X, do contrário não precisava ter sido do jeito que foi. Porque mesmo quando ela estava sozinha e mandou um bilhete meio malcriado para o doutor X, ele não falou nada. Agora, poderiam dizer que o hospital está fechando. Eu mesmo estou de aviso. Depois, eu vou fazer outra coisa, umas faxinas, pra não ficar parada.

Ent: E a D (paciente)?

Mãe: Ela falou que só queria dormir, que ela não queria morrer. Só dormir. Agora, eu falei para ela dar um tempo. Enquanto isso, ela está de pagem para uma criança na cidade. (Silêncio)

Ent: Como é a família de vocês?

Mãe: Tenho 5 filhos, 3 casados e 2 solteiros. Eu casei nova, com 16 anos. Uma filha casada mora em J e sempre a D (paciente) vai pra lá nos finais de semana.

Ent: Eu poderia conversar com a D (paciente)?

Mãe: Ela está dormindo. Ontem a irmã dela veio para cá e perguntou se ela não ia pra J. Ela disse que este final de semana não, que ela iria

no outro (Silêncio longo e a mãe começou a arrumar as almofadas-do sofá?).

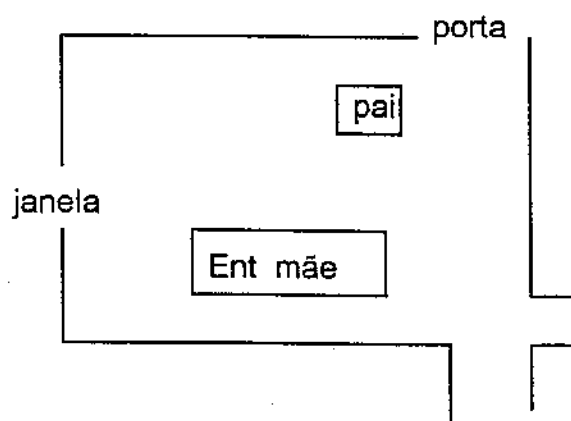
Ent: Bom, eu então vou indo.

Mãe: Tudo bem. As pessoas da UNICAMP são muito boas. A D (paciente) disse que quer ver se consegue trabalhar lá.

Ent: Até logo.

(Sensação de distância durante toda a entrevista. Eu não me vi envolvida na entrevista. A mãe não parecia estar envolvida nos acontecimentos. A emoção apareceu na hora do emprego (do relato de ser mandada embora). Eu tinha vontade de ir embora dali. Sensação de que a mãe queria que eu fosse mesmo, apesar de se portar de forma muito gentil).

Disposição das pessoas durante a entrevista



Relatório IV

Paciente: JLF

Idade: 17 anos

Sexo: masculino

Estado civil: solteiro

Profissão: cobrador de ônibus

Ficha clínica:

Ingeriu 20 comprimidos de Fenobarbital, há dois dias.

Diagnóstico: Reação depressiva em adolescentes

(313.8/0)

Relatório da Primeira Entrevista

(Cheguei até a casa da família F e ela estava toda fechada (janela da frente e laterais) e pensei que não houvesse ninguém. Quando desci do carro, já estava vindo um rapaz que conversava numa roda de moços em frente da casa ao lado e me cumprimentou.

Perguntei se naquela casa morava J (paciente). Ele respondeu que era ele mesmo. Me apresentei e perguntei se podia conversar um pouco com ele e com a família dele também. Ele me mandou entrar.

Entramos na sala toda escura, com televisão ligada ele me apresentou duas meninas jovens L (mulher) e C (irmã). Me apresentei e falei que gostaria de conversar um pouco e depois gostaria de conversar um pouco com elas também. Saíram as meninas: cada uma entrou

num quarto e J entrou com uma delas. Fecharam a porta e por um curtíssimo espaço de tempo permaneci sozinha (1 a 2 minutos) na sala. Abriram a porta e retornaram os três.

Ent: Vocês são irmãos?

Pac: (rindo) Não, só ela (apontando para a mais nova). Ela (apontando para a outra) é minha mulher.

Ent: Quantos anos vocês têm?

Pac: Eu tenho 17 anos.

Mulher: Eu tenho 15 anos.

Irmã: Eu tenho 13 anos.

Mulher: Faz dois meses que nós estamos juntos. A gente ia casar de papel passado, mas deu rolo e no fim não casamos. Só estamos juntos.
(Silêncio)

Ent: Moram só vocês aqui?

Pac: Não, minha mãe também. Ela está trabalhando.

Ent: E o pai de vocês?

Pac: Meu pai sumiu e o dela também foi embora (apontando para a irmã).

Ent: Seu pai sumiu? Como assim?

Pac: Eu nem sei. Eu era pequenininho, ele brigava muito com a minha mãe, batia nela. Ela mandou embora, ele sumiu e nem tenho notícia dele.

Ent: Depois sua mãe casou-se novamente...

Pac: É, ela era nova ainda, ela casou muito cedo. Ela ainda é moça. Daí apareceu essa aí (apontando para a irmã). Mas o pai dela foi embora mesmo antes dela nascer. Ele brigava muito com a minha mãe, batia nela.

Ent: E com você?

Pac: Também, quando eles estavam brigando eu e minhas outras irmãs não podia entrar no meio senão apanhava também. Até que minha mãe mandou ele embora.

Ent: Dele vocês têm notícias?

Irmã: Mais ou menos. Ele ficou morando aqui no bairro, aparecia de vez em quando para encher o saco. Daí minha mãe proibiu ele de vir me ver.

Ent: E você?

Irmã: Eu achei bom. Ela tava certa. Já que não dá nada, é melhor ficar longe. Assim, ele não é meu pai.

Ent: E as outras irmãs?

Pac: Elas são casadas. Uma morava aqui até pouco tempo, depois mudou.

(Silêncio)

Ent: O que aconteceu com você, J (paciente)?

Pac: Para eu tomar os comprimidos? Ah! Nem sei, mas eu não gosto aqui da minha casa, só tem confusão. Essa aí (irmã), só briga, responde, e minha mãe parece que vive mandando a gente embora. Antes era com minha irmã que morava aqui. Vivia brigando e falando dum jeito pra mandar embora. Ela falava que era porque não tinha quarto e eu tinha que dormir no mesmo quarto com ela e minha irmã. A minha mãe fica pouco e quando fica briga com a gente.

Ent: É sempre assim? (Olhando para os três)

Irmã: Ele é que é muito nervoso, briga, responde pra minha mãe. Eu acho que ele não pode fazer isso porque ela é mãe. Com mãe não pode fazer isso.

Ent: Sua mãe fica pouco por aqui?

Irmã: É, ela trabalha.

Ent: Em que?

Pac: Ela é cobradora de ônibus. Trabalha todos os dias e nem sempre tem folga. Às vezes ela folga no domingo. No domingo que eu tomei os comprimidos que a Dra X me deu para tomar...

Ent: Deu para você tomar?

Pac: É, eu faço tratamento com neurologista, desde abril. Voltei lá duas vezes e agora tenho que voltar em outubro.

Ent: Então, o que aconteceu no domingo?

Pac: Naquele dia, minha mãe estava em casa. Ela (apontando para a mulher) não fez nada porque ela trabalha aqui a semana inteira, faz comida, limpa a casa; e essa aí (irmã) não faz nada, nunca ajuda em nada. Daí minha mãe começou a xingar. Eu achei que não era justo ela (a mulher) ficar trabalhando também; daí, eu briguei com minha mãe e ela como sempre me xingando, xingando do jeito que ela faz sempre. Então, ficamos aí, assistimos televisão e depois que ela (a mulher) e minha mãe foram dormir, eu peguei e tomei os comprimidos, desliguei a televisão e fui deitar.

Mulher: Ele não mexeu de noite e eu não percebi nada. Na hora que a mãe dele foi chamar ele, às 5 horas, para trabalhar, ele não mexia, não acordava. Daí, ela foi na cozinha e viu as caixas de remédio.

Ent: E daí?

Pac: Me levaram par o hospital Santa Rita e eu só fui acordar na segunda de noite. E na terça mandaram eu para a UNICAMP.

Ent: Você queria morrer?

Pac: É, eu queria. A minha mãe não tem jeito. Ela vive mandando a gente embora. Então eu fiz isso pra ir de uma vez.

Ent: E agora?

Pac: Agora eu não estou mais pensando deste jeito. Vou começar a guardar dinheiro pra gente, eu e ela (mulher), sair daqui e ir para um terreno nosso.

Ent: Como aconteceu o casamento de vocês?

Pac: Ela também não gostava da casa dela.

Mulher: É, meu pai e minha mãe também brigavam muito. Agora se separaram. Então, por causa das brigas eu vim pra cá. Eu ia casar, mais meu pai não quer mais nem saber de mim. Ele até me proibiu de aparecer no bairro que ele mora e não quer deixar eu ir também na casa de minha mãe. Mas ela de vez em quando me deixa eu ir lá. Agora, eu tenho mesmo de ficar aqui.

Ent: E como você sentiu o que aconteceu?

Mulher: Eu me senti culpada. Achei que é porque nós brigamos muito e quando eu brigo eu desprezo ele.

Ent: Despreza?

Mulher: A senhora sabe, né, na cama.

Pac: É, mas as brigas dela eu nem levo a sério, eu não fico magoado. Depois, tudo fica bem. A culpa de eu querer morrer é da minha mãe mesmo.

Ent: (Olhando para a irmã) E você? O que você pensou?

Irmã: Eu nem sei, eu assustei. Ele sempre é nervoso. Depois de começar a namorar, ele melhorou. Quando ele namorava uma outra ele era muito pior.

Pac: É, as duas se dão até bem (a irmã e a mulher). Ela (a mulher) vive defendendo essa daqui. Elas ficam aqui em casa junto. Eu não, eu sempre fico fora. A senhora viu, eu estava lá fora com os meus amigos. Fico pouco aqui dentro de casa.

Ent: Você trabalha?

Pac: Trabalho. Sou cobrador da U. Agora eu estou de férias. Pego às cinco da manhã.

Ent: Faz tempo que você tem este emprego?

Pac: Dois anos. Antes eu fiquei nos patrulheiros: 1 ano e 8 meses.

Ent: E briga é só em casa?!....

Pac: É, fora eu não brigo. Já discuti com o motorista de ônibus, meu amigo, mas nada sério.

Ent: Você tem amigos na rua, né?

Pac: É, com eles também não. Jogo sempre boa com a molecada da rua. Estou sempre junto com os moleques. Não brigo, não. Eles sabem o meu jeito e não fazem brincadeira de mau-gosto comigo. Aqui na rua eu só briguei junto com outros moleques, com o velho, vizinho aqui do lado. Ele chamou a polícia duas vezes por causa do jogo de bola. Ele não gosta. Uma vez eu discuti com ele. Ele tem uma espingarda de chumbo e apontou para mim. Quando a polícia chegou, eu falei para eles revistarem a casa dele e pegarem a espingarda. Ele falou para a polícia que não tinha não. A polícia vem e pára em frente da minha casa, mas a briga não é minha, é de todos os moleques. Fora disso, eu fico bravo com brincadeira de mau-gosto.

Ent: Como assim?

Pac: Outro dia, meu cunhado veio aqui e pegou uma espingarda de chumbo quebrada que a gente tem aqui. Daí, ele veio pro meu lado. Eu falei para ele ir parando e fiquei bravo com a brincadeira.

Irmã: É, sempre briga, mas agora, depois do que aconteceu, melhorou.

Pac: É, estou pensando em fazer as coisas de outro jeito. A minha mãe quer que eu ajude a reformar a casa.

Ent: Reformar a casa?

Pac: Ela quer abaixar a cozinha e fazer dois banheiros, em vez de ficar com um. Fazer um quarto e um banheiro para mim e para ela.

Ent: Ela quer que vocês continuem aqui?

Pac: É, ela quer construir até no fundo do terreno, Mas eu só vou ajudar no que puder, porque eu quero sair mesmo para outro terreno.

Ent: J (paciente), você gostaria de conversar com alguém a respeito de suas coisas, das suas dificuldades?

Pac: Na UNICAMP eles me mandaram. Eu fui e fui com ela terça-feira, que estava marcado às 10 horas, na sala X. Mas estava fechada, a Y e a Z também. Perguntamos, ficamos esperando até meio-dia e não apareceu ninguém. Agora, vamos voltar lá na outra terça (Então me mostrou os papéis da UNICAMP. Está marcada a entrevista no setor de adolescentes).

Ent: Bom, eu já vou indo e gostaria de saber se posso voltar outras vezes, se precisar, aqui. Sua mãe fica aqui quando?

Irmã: É difícil. Ela larga do serviço às 4 horas.

Ent: Eu devo voltar. Vou vir até aqui conversar com ela.

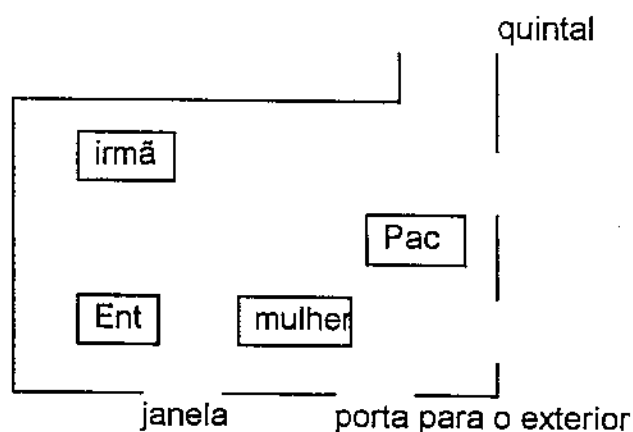
Pac, Mulher, Irmã: Volta sim.

(Observação: A casa do J (paciente) é a mais pobre, mal-arrumada e feia da rua. Sensação de desproteção (querer pegar no colo os três)).

Relação irmã-J (paciente): olhares, às vezes de raiva, olhares de interesse mútuo.

Relação mulher com os dois: afetuosa com os dois; os dois afetuosos com ela.

Disposição durante a entrevista



Relatório da segunda entrevista

Data: 28/6/1991

Horas: 16.30

(Voltei à casa da família F e encontrei apenas a mulher de J (paciente) em casa. Ela me recebeu bem)

Mulher: Como sempre, a mãe de J (paciente) não está. Ela prefere sempre arrumar coisa pra fazer fora. Agora, está ajudando uma amiga

que está ajeitando um barraco. Vem sempre tarde para casa. É disso que os meninos reclamam.

Ent: Eu poderia encontrá-la quando?

Mulher: Acho difícil porque elas começaram agora e vai demorar pelo menos de 1 a 2 meses.

Ent: E vocês, estão bem?

Mulher: Eu estou arrumando um servicinho também, para ajudar mais e não ficar sozinha aqui.

(Me despedi e saí acompanhada da menina. Confirma-se a impressão da primeira entrevista: abandonados).

Relatório V

Paciente: RRF

Idade: 19 anos

Sexo: masculino

Estado civil: solteiro

Profissão: ajudante de padeiro

Ficha clínica: Intoxicação por Baygon

Encaminhamento: para casa

Relatório da Primeira Entrevista

Chegando à residência, após várias palmas, uma vizinha veio saber o que eu queria. Perguntei se era ali que morava o R (paciente), ela confirmou e foi verificar se havia alguém. Logo em seguida veio uma senhora dizendo que era a mãe de R. Me apresentei e perguntei se poderia conversar com ela, a família e R. Ela disse que sim, só que a casa estava muito desarrumada, pois estava limpando e não sabia onde conversar comigo. Eu disse que em qualquer lugar estava bem. Convidou-me para sentar na mureta, na parte externa da casa. Logo em seguida disse que estava sozinha, nem o marido, nem os filhos estavam.

Ent: O que houve com o R (paciente)?

Mãe: Óia, muié, nem sei o que pensar. Na minha cabeça acho que foi por causa do menino.

Ent: Do menino?

Mãe: É, filho de uma amiga minha que a gente conhece faz uns-13 anos e que é amigo do meu filho. Saíam junto. Ele morreu na terça-feira de madrugada, o enterro foi na quarta à tarde e o R (paciente) tomou veneno na quinta à tarde, na hora do enterro, mais ou menos.

Ent: O amigo morreu de quê?

Mãe: De acidente de moto. No domingo foi o acidente, mas ele morreu na terça-feira. Não agüentou.

Quando eu sube, eu chamei os filhos na quarta à tarde e falei:

— É muito triste o que eu vou falar, mas precisa enfrentar. O X morreu e agora a gente vai todo mundo no enterro.

O R (paciente) falou que não queria ir. Daí eu falei que ia ficar feio se ele não fosse e também não era bom ele ficar sozinho em casa. Quando entramos no carro, ele e minha filha despencaram a chorar. Eu não consegui chorar, fiquei chocada, mas não chorei e olha que eu sou uma manteiga. No cemitério o R (paciente) chorou muito. Daí, no outro dia ele fez isto.

Uns fala que é tentação e minha mãe fala que é coisa feita, macumbaria. Eu não desacredito.

Ent: O pai dele, o que fala?

Mãe: O pai dele não é de falar. Sabe, ele veio da roça e lá se criava os filhos diferente. Eu também vim da roça e fui criada debaixo de porrete. Mas eu falo pra ele que na cidade é diferente e a gente tem que acompanhar. Ele nunca espancou os filhos, deu pouca surra, mas ele não conversa, não tem diálogo com os filhos. Também nós, há uns anos atrás, nossa vida estava um inferno. Nós só brigava. Não é que ele começou a brigar comigo por ciúmes? Não podia me atrasar nem

um pouquinho que já começava. Aí que eu acho que macumbaria pôde existir mesmo.

Sabe, eu peguei amizade com uma mulher e falei pra ela que meu marido era muito bom. Depois disso começou as brigas e tava até no ponto de separação. Eu disse pro meu marido:

— Quer ir embora vai, eu não vou sair da minha casa.

Eu fiquei sabendo que ela fazia trabalho de macumba. Eu não queria ter mais amizade com ela, não ia na casa dela, mas ela vinha na minha. Daí eu fui conversar com o padre. Ele falou pra mim rezar muito, fazer novena. Eu fui fazendo novena todo o dia na igreja. Muié, eu ia e vinha da igreja todo dia. Daí, as coisas foram melhorando, faz uns dois anos que nós não briga mais.

Como eu já falei, o meu marido não é lá esses pai, mas eu acho que o R (paciente), se foi por causa da briga não precisava fazer isso agora. Mas ele foi um menino sempre muito apegado em mim. Parece que se faz as coisas pra ele eu preferi que fizesse comigo. Ele é muito bonzinho, todo mundo gosta dele. Ele se apega demais com as pessoas de fora que dão agrado. Ele foi até morar em São Paulo com um senhor que conheceu e começou a trabalhar junto. O R (paciente) reclamou muito pra ele daqui de casa; ele tem revolta. Ficou um tempinho fora. Nós falamos, o pai dele também que era pra ele voltar. Ele não devia ficar separado dos pais porque afinal a casa aqui era dele. Quando ele voltou, ele disse que queria dormir no quartinho lá fora. Não queria ficar dentro de casa. A minha casa é pequena, tem um quarto, uma sala, cozinha, banheiro.

Ent: Dormem onde?

Mãe: Todo mundo no quarto. Eu não queria que ele fosse pra fora. Parece que dormir fora de casa a gente está desprezando. Depois que a gente arrumou a porta e pôs o cadeado e ele mudou muitas vezes, eu pensava que ele podia achar que era desprezo, mas logo eu pensava também que foi ele que quis. (Passou um menino por nós)

Esta tranqueirinha é meu caçula (o carinho com que ela falou e olhou para o menino me chamou a atenção. Sorria). Não me dá trabalho. Nem sei, viu. às vezes penso que eles podem reclamar também porque minha vida foi trabalhar, largava sempre as crianças para trabalhar. A vida minha e do meu marido foi sempre trabalhar.

Acho que ele mudou mais porque teve um acidente e cortou as pontas dos dedos. O caçula tinha três meses. Aí, ele ficou mais calado e tinha menos paciência com as crianças.

Ent: E quando seu caçula nasceu, como foi?

Mãe: Todo mundo gostou muito.

Ent: E o R (paciente)?

Mãe: Ele sempre me ajudou muito. Tomava conta melhor do que qualquer um, só agradava. Com a R (irmã do paciente) também.

Aqui é tudo Rosi: Rosi (paciente), Rosi (irmã), Rosi (irmão). Agora eu gostaria que o R (paciente) ajudasse mais a gente. Ele trabalha na padaria, está certo, mas o pai dele trabalha a semana inteira e de sábado e de domingo está construindo uma casa pra gente sozinho. Ele nem fala de ajudar.

Mas ele (paciente) às vezes chega em casa, põe disco na vitrola e me pega pra dançar; outras vezes, ele chega de cara amarrada e a gente não sabe por quê.

Eu falei pra você que ele dormia no quartinho, mas depois que ele tomou Baygon, eu trouxe a cama dele para dentro outra vez. Ele no começo não queria porque o pai ia implicar com o rádio. Mas eu falei:

— Não liga pro que seu pai fala.

Tirei umas mala do quarto, com cobertor e pus a cama dele lá.

Logo outro dia, ele chegou, ligou o rádio e o pai dele reclamou. Não que ele reclame sempre, mas ele quer ver o repórter. Mas ele ficou bravo. Eu tinha visita, só olhei pra ele, fiquei com muita raiva. Depois falei pra ele como ele era ignorante, a senhora não acha?... Depois que o menino fez, a gente não pode dar aborrecimento.

No dia seguinte, falei pra ele (paciente):

— Não lique pro que o pai falou, não. Não vai fazer nenhuma besteira por causa disso. Não quero ver você fazendo isso outra vez.

Aí ele me falou que não ia fazer não, que nem sabia por que tinha feito aquele dia.

Ent: Gostaria de conversar com o R (paciente) e com vocês outra vez. Poderia? Quando seria possível?

Mãe: Eu gostaria que ele conversasse. Ele foi na UNICAMP, mas ele parou de ir porque disse que o médico só ficava perguntando, perguntando por quê. Eu acho que ele precisa de um médico porque até hoje de vez em quando ele faz xixi na cama. Antes era diário, agora só de vez em quando. É bom mesmo que a senhora venha aqui conversar com os outros, e com meu marido e minha filha. Ela me dá mais preocupação que tudo.

Ent: Mais preocupação?

Mãe: Sabe, quando ela tinha 13 anos, agora tem 15, ficou amiga daquela sujeira ali (apontou uma mulher do outro lado da rua). Essa su-

jeira foi fazendo a cabeça de minha filha. Passou a ir com ela pra bagunça. Ela até fumava maconha, ia pros barraco. Eu proibia minha filha de andar com ela. Eu saía de casa, ela vinha buscar. Ai, meu Deus, era só pensar e correr atrás dela.

Então, a sujeira andava com o M. A senhora não ouviu falar dele? Ele saiu no noticiário, é marginal. Daí, a minha filha começou a namorar o irmão dele. O M. foi preso, foi uma bagunça. Um dia eu cheguei a dar uma surra na minha filha. Ela tem uma marca pra baixo do joelho até hoje porque pegou a fivela. E eu falo pra ela até hoje que é pra ela não esquecer que eu não quero que ela faça coisa errada.

Depois da surra, ela fugiu de casa e foi lá pros barraco. Ficou três dias por lá. A gente saía, ela pulava o muro e pegava troca de roupa. Depois, uma dia ela levou a bicicleta. Daí, o pai dela tomou a atitude de pai e foi lá buscar ela. Eu disse pra ele ir porque, a senhora sabe, ele é mais calmo do que eu. Eu sou muito agitada. Foi lá e uma mulher disse que falou pra ela:

— Vá R (irmã), este não é lugar pra você.

Ela veio e daí eu perguntei se ela ainda tava com raiva da mãe. Ela disse que sim. Óia que gênio ruim, muié!

Os outros falavam pra mim ter paciência com ela e ela continuava namorando o irmão do M. Daí, eu fiz de conta que não sabia que ele era marginal, não podia falar e tentei trazer ela pra perto, pra poder controlar melhor o namoro. A sujeira queria por toda a maneira que a R (irmã) ficasse grávida, só pra fazer pirraça pra mim. Mas pra encurtar a história, quando chegou em janeiro o moço (namorado da filha) sumiu. De repente, fiquei sabendo que ele tinha sido preso. Muié do céu! Eu virei bicho e fui lá na casa dele saber. Cheguei lá, a mãe

dele tinha ficado sem fala, tinha sido internada por causa dos filho. Fiquei com muita dó dela e voltei pra casa. Esperei uns dias, mas não sosseguei , voltei lá. Aí me falaram que ele tinha sido preso por causa de uns amigos. Os amigos foram pegos roubando e ele estava junto. Mas, eu acho que não foi isto não porque até hoje ele está preso. Mesmo assim, ela não larga dele. Na minha casa tem uma pia de carta dele. Agora, estão falando em casamento quando ele sair da cadeia. Muié de Deus! Nem sei se conto pro pai dela. Até hoje não falei nada. Ele pensa que o moço tá no exército. Ele era pra ir pro exército mesmo, mas no fim foi pra cadeia.

Ent: Bem, quando podia encontrar o R (paciente)?

Mãe: À tardinha a senhora encontra todo mundo. Lá pelas 6 horas.

(Despedi-me, ela falou um pouco de seu trabalho, me acompanhando até o carro).

OBSERVAÇÕES: Contato muito fácil, faz muitas brincadeiras. Conta "casos". A impressão é que não demonstra a angústia frente ao problema, fala apenas. Quer parecer mais nova do que é. Parece uma mocinha.

Relatório da segunda entrevista

Cheguei à residência da família. Encontrei no portão o senhor R (pai do paciente). Me apresentei e disse que tinha combinado de voltar lá pra falar com o R (paciente) e com a família. Perguntei se o R estava.

Pai: Ele está ali (apontou uma praça-campo em frente) jogando bola.

Ent: Posso falar com ele?

Pai: Pode, mas vamos entrar (Entramos em casa). A Tica (mãe) falou que a senhora vinha. Eu já estava de saída também para o campinho quando a senhora chegou. Toda tarde eu vou pra jogar com a molecada. Jogo bola, bolinha com eles, eu gosto disso. Todos os moleques me conhecem e quando me vêem, já me chamam:

— Ó, R. Vamos jogar?

Aqui a gente tem amizade com todo mundo.

Ent: Eu poderia falar com o R (paciente)?

Pai: Ah!, pode sim (continuou sentado)

Ent: Posso chamá-lo?

Pai: Eu mesmo vou (Saiu e logo voltou). Ele não está aí na frente. Disseram que ele saiu um pouquinho. Logo ele volta.

(Apareceu uma mocinha na sala, me olhou)

Ent: Oi, tudo bem?

Irmã: Oi.

Ent: Você é a R?

Irmã: É (sorriu).

Ent: Eu sei seu nome porque sua mãe falou. Eu vim aqui para conversar um pouco com vocês. Eu Sou Regina.

Irmã: Minha mãe falou.

Pai: Deixa eu desligar um pouco o som.

(A irmã saiu para a rua. Sensação de evasão. Decidi conversar com o pai.)

Ent: Bem, o que o senhor pensou a respeito do que aconteceu com o R (paciente)?

Pai: Não sei não. Mas acho que foi por causa da morte do menino mesmo, o amigo dele que foram criados juntos. Nós ficamos chocados, mas o R (paciente) chorou, chorou muito. Ele não queria ir no enterro, mas a gente insistiu. Depois, no outro dia, ele aprontou isso.

Ent: Isso? Como assim?

Pai: Eu não vi porque no dia eu cheguei do serviço, ele estava deitado aqui neste sofá ouvindo som. Tomei banho e falei que ia pagar a passagem na muié do Parque Brasília pro Paraguai. Porque eu não saio sem avisar. Eu acho que é o certo, sempre aviso. Então, eu saí e deixei ele.

Depois eu passei na casa de X para perguntar direito o endereço da irmã dele e daí, o filho dele mais a namorada falaram que iam juntos e fomos pro parque Brasília. A R (irmã) sabia que eu tinha ido lá. Foi ela que foi atrás de mim depois do que aconteceu. Na hora da afobação, eles confundiram a muié do dinheiro com a dona da excursão e foram na casa dela primeiro. Não encontraram eu lá e quando eu cheguei aqui, eles falaram que o R (paciente) tinha passado mal e o vizinho levou pro hospital. Fiquei eu e mais o outro esperando. Eu estava muito preocupado. Quando voltaram, a mãe mais ele, ele falou que tinha tomado veneno (silêncio).

Ent: E o senhor?

Pai: E não sei por que ele fez isso. Eu fico pensando, pensando. Outro dia eu até pensei que ele tinha aprontado alguma em São Paulo.

Ent: Como assim?

Pai: Ele passou uns tempos em São Paulo com um senhor que ele conheceu, que trabalhava na peixaria que se chama R também. Ele levou

ele pra São Paulo e foi morar na casa dele. Todos eles queriam muito bem ele lá. Quando estava lá, vinha pouco pra cá e quando vinha ficava menos ainda. Tava sempre com pressa de voltar. Vinha tarde, posava e queria ir embora logo cedo e quando vinha cedo nem posava. Eu falei mais de uma vez para ele voltar pra casa, que o lugar dele era qui com nós, comigo mais a Tica (mãe) mais os outros filhos. Ele falava que lá estava bem. Mas, de repente ele voltou e não quer saber de ir para São Paulo mais. Eu acho estranho isso.

Ent: O que o senhor pensou?

Pai: Penso que ele pode ter arrumado alguma namoradinha lá, aprontado com ela e por isso se mandou.

Ent: O senhor falou com ele sobre isso?

Pai: Eu perguntei e ele disse que se cansou, mas não falou mais nada. Ele é de conversar muito pouco. Comigo ele quase não conversa.

Ent: E com os outros?

Pai: Com a mãe, um bocadinho mais, mas não muito também. A gente não entende o gênio dele não. Mas ele é um rapaz trabalhador, se dá bem com todo mundo. Todo dia de tarde ele tá aí fora brincando. A gente mora aqui desde que ele era pequenininho. Ele agora está trabalhando na padaria, mas o que ele ganha é pra ele. Eu sempre falo que eu não quero mais nada dele. Eu quero que meus filhos estude e que se vista bem. Eu não sei nem quanto ele ganha. Só sei que ele recebe num dia e no outro já não tem mais dinheiro.

(Entra o irmão mais novo, que veio da rua, na sala e fica em pé ao meu lado olhando para o pai. Silêncio)

Ent: Será que o R (paciente) já voltou?

Pai: R (irmão), vai lá e fala pro R (paciente) vir aqui.

(Irmão sai correndo. Pai tira um maço de cigarro e pergunta se eu fumo. Eu agradeço.)

Ent: Como é a vida de vocês?

Pai: A vida é sempre assim, de muito sacrifício, mas hoje está pior: o salário vai ficando cada vez menor e eu sou um homem que não gasta nada à toa. Só tenho este vício (mostra o cigarro), mas arroz e feijão não falta na minha casa. Estou construindo uma casa e isso faz a gente ficar mais apertado (Volta o menino correndo).

Irmão: Pai, eu falei pra ele, ele saiu correndo, aí eu fui atrás, mas não consegui pegar.

Pai: Acho que ele viu a senhora chegar e sumiu.

(Sai o menino correndo outra vez)

Pai: Como estava falando para a senhora, eu estou construindo uma casa. Morar de aluguel não está dando mais. Vou pra lá todo o sábado e domingo. Estou fazendo tudo quase sozinho. Até o madeiramento fui eu que fiz. Apanha daqui, apanha dali, mas vai se fazendo... Também, aqui está pequeno, não tem jeito de colocar mais nada no quarto. Depois que o R (paciente) chegou do hospital,, a mãe dele não deixou ele dormir nem mais um dia no quartinho lá embaixo. Ele não chega nem lá mais.

(Irmão entra outra vez anunciando que a mãe estava chegando)

Mãe: Vê se é hora de chegar em casa!

(cumprimentei-a)

Pai: O R (paciente) não quer vir aqui.

Mãe: R (irmão), vai lá fora e diga pro seu irmão que a mãe quer falar com ele. Como não quer vir cá?

Ent: A senhora disse a ele que eu viria?

Mãe: Falei.

(Volta o menino e diz que ele não quer vir.)

Mãe: É isso aí. Ele está com vergonha do que fez. Agora não quer falar com a senhora. Tem vergonha. Ele não quis voltar mais lá por causa de tantas perguntas. Ele precisava muito por causa do problema do rim. Tem dia que ainda faz xixi na cama. Eu já estou cansada de lavar tanta roupa dele mijada.

Pai: Eu queria saber o resultado dos exames que ele fez lá, porque foi dias seguidos.

Ent: E o senhor perguntou pra ele?

Pai: Não, pelo jeito não deu em nada.

Mãe: Eles deram um papel pra ele ir ao posto. Eu bem que queria, mas ele não vai. Lá ele fez exame de sangue, por causa do veneno, e deu negativo.

Ent: Quem viu que o R (paciente) tinha tomado veneno?

Mãe: Fui eu, muié de Deus. Cheguei a esta hora mais ou menos, ele estava deitado aqui neste sofá. Depois, ele saiu e eu fui fazer a janta. Pensei que ele tivesse ido para a rua como sempre. Pus o arroz no fogo e ia sair para comprar mistura quando me deu um pressentimento: parece que vi a luz do quartinho dele acesa. Desci lá e fui chamando. Como não respondia eu fiquei brava:

— Sai e deixa a luz acesa...

Quando eu cheguei na porta, eu vi ele daquele jeito, meio na cama meio fora. Estava branco e gelado. Batia no rosto dele e nada. E vi todo aquele vomitado amarelo e vi também a latinha de Baygon. Daí eu falei:

— Ai meu Deus, ele tomou veneno!

No outro dia eu falei pra ele brincando se ele pensou que era barata.

Ent: Foi ele que comprou o veneno?

Mãe: Não, eu compro na despesa, porque aqui tem muita barata, e sempre guardo no quarto dele. Nunca pensei que ele pudesse tomar. Depois, chamei o vizinho e fomos pro hospital.

Ent: Vocês conversaram sobre isso entre vocês?

Mãe: Eu falei pro véio que precisa falar mais com o filho, aqui nós num tamo na roça. É diferente.

Pai: Mas eu só quero o bem dele. Não sou de ficar falando. Eu só quero que ele estude e se vista bem porque isso eu não posso dar. O que ele ganha é dele, não me dá um tostão.

Ent: E a R (irmã), trabalha também?

Mãe: Não, ela está parada agora. Ela quer trabalhar, mas eu falo para ela ficar aqui ajeitando a casa. Enquanto eu posso trabalhar eu vou dando um dinheirinho para ela. Ara, dona, eu quis tanto uma fia muié e veio a R (irmã) e eu sempre sonhei em vestir ela de uma jeito meu, mas até hoje eu nunca consegui. Vou dando o que posso.

Pai: Mas essa aí (irmã) é fera! Ela deixa nós quase louco. Há uns tempos atrás enrabichou com uma mulher aí da frente, mãe solteira e começou a ir pras bagunça. Deu o que fazer pra ela aquietar um pouco. Arrumou um namorado que é irmão de marginal. Parece que largou, agora não vejo mais aqui.

Mãe: Ela está namorando ele sim, por carta.

Pai: Está aí uma coisa que eu não entendo. Se ele estivesse no exército ele não estaria sumido. Só se ele está preso no exército, porque faz muito tempo que não aparece. A senhora não acha?

Mãe: Mas ele só foi em fevereiro.

Pai: Mas essa menina é fogo mesmo. Ela sai, tem 15 anos e nem avisa onde vai. Eu não, eu acho que a gente tem que avisar. Acontece uma coisa assim, como no outro dia, e daí a gente não sabe.

Mãe: Nisso ela é igual eu. Eu não gosto de avisar onde vou. Não aviso.

Pai: Eu até já pedi para ela deixar o telefone das casas das patroas dela, ela nem liga.

Mãe: Você sabe onde eu trabalho, vá véio!

Pai: Sei de uma só.

Mãe: É, mas a R (irmã) sabe... Não gosto de avisar por causa da ciu-meira dele. Ficava só perguntando onde eu ia, perguntando...

Pai: Isto foi naqueles tempo. Hoje chego e pergunto só por costume.

Mãe: É quando eu falei pra senhora.

Pai: A senhora acha também que fica bem uma mulher casada andar pelos bailes?

Mãe: Você sempre soube que eu gostava de dançar. Sou filha de cearense. Quando nós casamos eu tinha 16 anos e eu já vivia em baile. Cada um tem um vício: você fuma, eu danço. E vou de dia.

Pai: Naqueles tempos era pior.

Ent: Há quanto tempo?

Pai-mãe: Faz uns cinco anos.

Mãe: Muié de Deus... Esse homem não largava do pé.

Pai: Mais eu tinha razão. Ela andava metida com umas colega que não era gente de bem, não. Depois ela descobriu.

Mãe: É, isso ele tem razão. Parece que eu estava "popotizada" por ela. Eu não tinha mais vontade de fazer nada. Só ficar na casa dela.

Pai: É, ela chegava em casa, a muié chegava atrás. Daí ela saía e só voltava tarde da noite. Eu também não podia encostar nela. Ela não me aceitava mais no sexo. E o que a senhora acha que um homem pode pensar numa hora desta? Passava meis e nada.

Mãe: É, eu tinha raiva dele. Muita raiva. Quando eu chegava na casa dela, ela ficava pondo minhoca na minha cabeça dele. Daí eu ficava com mais raiva e saía mais.

Pai: A situação ficou de um jeito que eu, que não acredito em macumba, falei com um colega lá da D, o seu J e ele disse que ia ver.

No dia seguinte, ele falou que a situação tava feia pro meu lado e mandou eu tomar banho com umas ervas. Com isso, eu fiquei mais calmo. Ela ficava cada vez pior, nem ligava pras crianças também. As vezes levava junto e daí eu gostava menos ainda porque o ambiente de lá não era bom. Era só mãe solteira, mulher largada do marido, mulher que chifrava o marido. Exclusive a mãe do menino que morreu outro dia era colega dela. Ela falava na cara dura que tinha caso com outro e nem queria saber. Saía também e não dava satisfação pro marido. Depois ela emendou também.

Um domingo eu saí e pensei que ia descobrir onde ela ia. Fui no baile lá da FEPASA. Quando eu cheguei, eu encontrei ela.

Mãe: (Interrompe) Ah!, minhas colegas mesmo que contaram pra você, vá. Eu estava sentindo que você ia. Também você não encontrou nada de mais. Dançar eu sempre dancei. Sabe, muié, em vez dele entrar lá e ficar comigo, ele saiu e veio embora.

Pai: Você sabe que eu não gosto. Eu tava pensando se um colega meu fosse lá e encontrasse você lá, como eu ficava com eles?

Mãe: Eu nunca fiz nada de mais: Já era esta história de muié ficar ña barra da saia do home. Quando meus filhos eram pequinininho, eu não podia ir. Depois que eles cresceram, porque que eu ia ficar em casa. Hoje está diferente. Na época daquela muié parece que eu tava com o capeta.

Pai: Ela saiu desta porque eu comecei a contar o que as colegas dela falavam pra mim. Também a muié ficava me chamando sempre pra ir na casa dela.

Mãe: Falava até que ele era bonito, cê acha? Pra mim elas falavam mal dele e, por trás, agradava. Elas queriam tirar o marido de mim. Quando eu comecei a perceber isso, eu comecei a ficar com medo dela. Eu não podia brigar com ela. Até hoje, se eu encontro, eu converso, mas eu corto vorta pra não encontrar.

Pai: Um dia, ela (a muié) me convidou pra festa. Ela (a esposa) falou se eu ia com ela. eu disse que não sabia, mas no fim apareci lá. Não gostei nada do ambiente, vi até pouca-vergonha lá. Daí, chamei ela pra vir embora e logo nós viemos. Depois disso, ela foi largando mão. Mas, sempre sai e vai sempre no baile. Eu não, minha vida é do trabalho pra casa e de tardezinha eu fico brincando com a molecada. Eles já se acostumaram e quando me vêem chegando já me chamam. Nos fim de semana eu vou mexer lá na casa que estou construindo, mas daqui ninguém vai. Só mesmo o pequeno que foi mais vez.

Mãe: Ah! Eu vou fazer o que lá. Não tem nada pra mim fazer e sempre fico passando roupa, limpando a casa. Eu lavo roupa pra fora também. Eu fui duas vezes.

Pai: É, o R (paciente) acho que foi duas e a R (irmã) uma só. Eles não têm interesse pela casa.

Mas é uma casa muito boa. Tem três quartos, dois banheiros, sala, cozinha. Ela é grande. Fiz uma casa de valor. Tem gente que foi lá pra comprar, um engenheiro eu acho.

Mãe: Não sei por que fazer uma casa tão grande. É só trabalho. Quando ele comprou o terreno lá, eu preferia que fosse no Jardim Aeroporto, onde mora minha mãe.

Pai: Mas lá também é um lugar bom e mais perto da cidade. É rapidinho de ônibus. A casa ainda não está pronta, mas se não fosse pela escola do menino a gente já tinha mudado. O aluguel daqui subiu muito. Não está dando pra pagar com meu salário.

Mãe: Pra mim no Jardim Aeroporto é muito mais fácil. Parece que vai rápido, é mais movimentado.

Pai: O lugar de nossa casa é bonito, é muito sossegado. Eu gosto muito de lá. A escola fica a uma quadra, nem isso. O bairro também está no começo.

Ent: Vocês já conversaram sobre a mudança?

Mãe: Mas em abril a gente vai ter que mudar porque acaba o contrato aqui. Não tem choro nem vela, vai ter que ir.

Pai: É só questão de se acostumar. Eu queria que eles tivessem mais atenção pela casa que é nossa.

Mãe: Mas você fez tudo sozinho, não me perguntou nada, não escolhi nem azulejo. O home de Deus, a muié é que tem de escolher muitas coisa.

Pai: Você nunca perguntou nada também. Parece que não vê o sacrifício que foi pra mim comprar o terreno, construir. Todo dinheirinho que sobra do aluguel e da despesa, vai tudo na casa. Eu sempre compro, fico devendo um pouco, pago e compro mais.

Não falei pra senhora, mas além do emprego, eu vou às vezes ao Paraguai e trago coisas de encomenda ou para vender. Não tenho ido mais porque isso também deu problema aqui em casa.

Ent: Como assim?

Pai: a R (irmã). A R tem mania de tirar dinheiro do meu bolso. Não posso deixar dinheiro dando sopa que ela tira.

Mãe: É, agora ela parou um pouco e é só dele. Ela nunca tirou dinheiro de mim. Eu sempre explico que quando posso dou.

Pai: O que me irrita é que ela sempre nega. Eu pergunto, posso matar ela, mas ela nega que foi ela. Ela podia falar ou pedir. Então, umas veis que eu trouxe relógio de encomenda, ela tirou o relógio e eu tive que pagar do meu bolso. Desse jeito dá prejuízo.

Mãe: Ela é mocinha e quer as coisas, por isso eu sempre dou. Agora ela fica em casa, ajeita a casa, recolhe a roupa do varal e, às vezes, passa a roupa nossa.

Pai: Eu queria que eles fosse pra escola de novo. Não pode ficar assim sem estudar nos dia de hoje.

(Entra o filho mais novo)

Filho: O R (paciente) falou que está com fome, mas não quer vir aqui.

Mãe: Nossa! A gente fica conversando e esquece a hora.

Pai: Você nem passou café pra ela.

Mãe: É mesmo, mas se ela quiser pode jantar com a gente. É comida de pobre, mas é dada de bom coração.

(Agradece e me despedi)

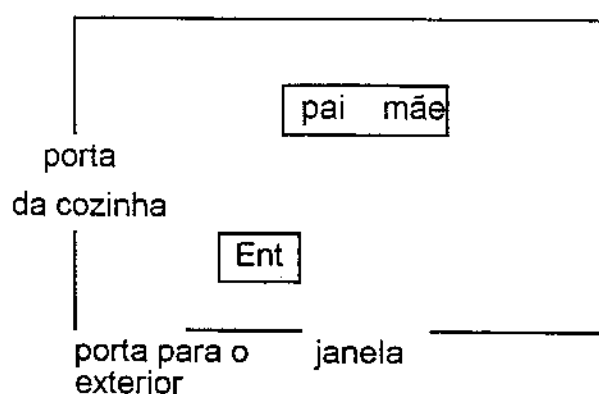
Observações: A sensação é que se trata de uma família de adolescentes. Não há unidade, e nem lugar para angústia. Eles falam,

especialmente a mãe, sempre rindo. Os pais são pueris. A mãe se veste como uma juvenzinha, saia justa, curta, camiseta curta, anéis na maioria dos dedos, colares, brincos.

O pai brinca, trabalha, é responsável.

Foi uma entrevista gostosa, leve, apesar dos assuntos. Falaram o tempo todo. Sentia que estava gostando de falar. Pai não tem voz ativa.

Disposição das Pessoas Durante a Entrevista



Relatório V

Paciente: RRF

Idade: 19 anos

Sexo: masculino

Estado civil: solteiro

Profissão: ajudante de padeiro

Ficha clínica: Intoxicação por Baygon

Encaminhamento: para casa

Relatório da Primeira Entrevista

Chegando à residência, após várias palmas, uma vizinha veio saber o que eu queria. Perguntei se era ali que morava o R (paciente), ela confirmou e foi verificar se havia alguém. Logo em seguida veio uma senhora dizendo que era a mãe de R. Me apresentei e perguntei se poderia conversar com ela, a família e R. Ela disse que sim, só que a casa estava muito desarrumada, pois estava limpando e não sabia onde conversar comigo. Eu disse que em qualquer lugar estava bem. Convidou-me para sentar na mureta, na parte externa da casa. Logo em seguida disse que estava sozinha, nem o marido, nem os filhos estavam.

Ent: O que houve com o R (paciente)?

Mãe: Óia, muié, nem sei o que pensar. Na minha cabeça acho que foi por causa do menino.

Ent: Do menino?

Mãe: É, filho de uma amiga minha que a gente conhece faz uns -13 anos e que é amigo do meu filho. Saíam junto. Ele morreu na terça-feira de madrugada, o enterro foi na quarta à tarde e o R (paciente) tomou veneno na quinta à tarde, na hora do enterro, mais ou menos.

Ent: O amigo morreu de quê?

Mãe: De acidente de moto. No domingo foi o acidente, mas ele morreu na terça-feira. Não agüentou.

Quando eu sube, eu chamei os filhos na quarta à tarde e falei:

— É muito triste o que eu vou falar, mas precisa enfrentar. O X morreu e agora a gente vai todo mundo no enterro.

O R (paciente) falou que não queria ir. Daí eu falei que ia ficar feio se ele não fosse e também não era bom ele ficar sozinho em casa. Quando entramos no carro, ele e minha filha despencaram a chorar. Eu não consegui chorar, fiquei chocada, mas não chorei e olha que eu sou uma manteiga. No cemitério o R (paciente) chorou muito. Daí, no outro dia ele fez isto.

Uns fala que é tentação e minha mãe fala que é coisa feita, macumbaria. Eu não desacredito.

Ent: O pai dele, o que fala?

Mãe: O pai dele não é de falar. Sabe, ele veio da roça e lá se criava os filhos diferente. Eu também vim da roça e fui criada debaixo de porrete. Mas eu falo pra ele que na cidade é diferente e a gente tem que acompanhar. Ele nunca espancou os filhos, deu pouca surra, mas ele não conversa, não tem diálogo com os filhos. Também nós, há uns anos atrás, nossa vida estava um inferno. Nós só brigava. Não é que ele começou a brigar comigo por ciúmes? Não podia me atrasar nem

um pouquinho que já começava. Aí que eu acho que macumbaria pode existir mesmo.

Sabe, eu peguei amizade com uma mulher e falei pra ela que meu marido era muito bom. Depois disso começou as brigas e tava até no ponto de separação. Eu disse pro meu marido:

— Quer ir embora vai, eu não vou sair da minha casa.

Eu fiquei sabendo que ela fazia trabalho de macumba. Eu não queria ter mais amizade com ela, não ia na casa dela, mas ela vinha na minha. Daí eu fui conversar com o padre. Ele falou pra mim rezar muito, fazer novena. Eu fui fazendo novena todo o dia na igreja. Muié, eu ia e vinha da igreja todo dia. Daí, as coisas foram melhorando, faz uns dois anos que nós não briga mais.

Como eu já falei, o meu marido não é lá esses pai, mas eu acho que o R (paciente), se foi por causa da briga não precisava fazer isso agora. Mas ele foi um menino sempre muito apegado em mim. Parece que se faz as coisas pra ele eu preferi que fizesse comigo. Ele é muito bonzinho, todo mundo gosta dele. Ele se apegá demais com as pessoas de fora que dão agrado. Ele foi até morar em São Paulo com um senhor que conheceu e começou a trabalhar junto. O R (paciente) reclamou muito pra ele daqui de casa; ele tem revolta. Ficou um tempinho fora. Nós falamos, o pai dele também que era pra ele voltar. Ele não devia ficar separado dos pais porque afinal a casa aqui era dele. Quando ele voltou, ele disse que queria dormir no quartinho lá fora. Não queria ficar dentro de casa. A minha casa é pequena, tem um quarto, uma sala, cozinha, banheiro.

Ent: Dormem onde?

Mãe: Todo mundo no quarto. Eu não queria que ele fosse pra fora. Parece que dormir fora de casa a gente está desprezando. Depois que a gente arrumou a porta e pôs o cadeado e ele mudou muitas vezes, eu pensava que ele podia achar que era desprezo, mas logo eu pensava também que foi ele que quis. (Passou um menino por nós)

Esta tranqueirinha é meu caçula (o carinho com que ela falou e olhou para o menino me chamou a atenção. Sorria). Não me dá trabalho. Nem sei, viu. às vezes penso que eles podem reclamar também porque minha vida foi trabalhar, largava sempre as crianças para trabalhar. A vida minha e do meu marido foi sempre trabalhar.

Acho que ele mudou mais porque teve um acidente e cortou as pontas dos dedos. O caçula tinha três meses. Aí, ele ficou mais calado e tinha menos paciência com as crianças.

Ent: E quando seu caçula nasceu, como foi?

Mãe: Todo mundo gostou muito.

Ent: E o R (paciente)?

Mãe: Ele sempre me ajudou muito. Tomava conta melhor do que qualquer um, só agradava. Com a R (irmã do paciente) também.

Aqui é tudo Rosi: Rosi (paciente), Rosi (irmã), Rosi (irmão). Agora eu gostaria que o R (paciente) ajudasse mais a gente. Ele trabalha na padaria, está certo, mas o pai dele trabalha a semana inteira e de sábado e de domingo está construindo uma casa pra gente sozinho. Ele nem fala de ajudar.

Mas ele (paciente) às vezes chega em casa, põe disco na vitrola e me pega pra dançar; outras vezes, ele chega de cara amarrada e a gente não sabe por quê.

Eu falei pra você que ele dormia no quartinho, mas depois que ele tomou Baygon, eu trouxe a cama dele para dentro outra vez. Ele no começo não queria porque o pai ia implicar com o rádio. Mas eu falei:

— Não liga pro que seu pai fala.

Tirei umas mala do quarto, com cobertor e pus a cama dele lá.

Logo outro dia, ele chegou, ligou o rádio e o pai dele reclamou. Não que ele reclame sempre, mas ele quer ver o repórter. Mas ele ficou bravo. Eu tinha visita, só olhei pra ele, fiquei com muita raiva. Depois falei pra ele como ele era ignorante, a senhora não acha?... Depois que o menino fez, a gente não pode dar aborrecimento.

No dia seguinte, falei pra ele (paciente):

— Não lique pro que o pai falou, não. Não vai fazer nenhuma besteira por causa disso. Não quero ver você fazendo isso outra vez.

Aí ele me falou que não ia fazer não, que nem sabia por que tinha feito aquele dia.

Ent: Gostaria de conversar com o R (paciente) e com vocês outra vez. Poderia? Quando seria possível?

Mãe: Eu gostaria que ele conversasse. Ele foi na UNICAMP, mas ele parou de ir porque disse que o médico só ficava perguntando, perguntando por quê. Eu acho que ele precisa de um médico porque até hoje de vez em quando ele faz xixi na cama. Antes era diário, agora só de vez em quando. É bom mesmo que a senhora venha aqui conversar com os outros, e com meu marido e minha filha. Ela me dá mais preocupação que tudo.

Ent: Mais preocupação?

Mãe: Sabe, quando ela tinha 13 anos, agora tem 15, ficou amiga daquela sujeira ali (apontou uma mulher do outro lado da rua). Essa su-

jeira foi fazendo a cabeça de minha filha. Passou a ir com ela pra bagunça. Ela até fumava maconha, ia pros barraco. Eu proibia minha filha de andar com ela. Eu saía de casa, ela vinha buscar. Ai, meu Deus, era só pensar e correr atrás dela.

Então, a sujeira andava com o M. A senhora não ouviu falar dele? Ele saiu no noticiário, é marginal. Daí, a minha filha começou a namorar o irmão dele. O M. foi preso, foi uma bagunça. Um dia eu cheguei a dar uma surra na minha filha. Ela tem uma marca pra baixo do joelho até hoje porque pegou a fivela. E eu falo pra ela até hoje que é pra ela não esquecer que eu não quero que ela faça coisa errada.

Depois da surra, ela fugiu de casa e foi lá pros barraco. Ficou três dias por lá. A gente saía, ela pulava o muro e pegava troca de roupa. Depois, uma dia ela levou a bicicleta. Daí, o pai dela tomou a atitude de pai e foi lá buscar ela. Eu disse pra ele ir porque, a senhora sabe, ele é mais calmo do que eu. Eu sou muito agitada. Foi lá e uma mulher disse que falou pra ela:

— Vá R (irmã), este não é lugar pra você.

Ela veio e daí eu perguntei se ela ainda tava com raiva da mãe. Ela disse que sim. Óia que gênio ruim, muié!

Os outros falavam pra mim ter paciência com ela e ela continuava namorando o irmão do M. Daí, eu fiz de conta que não sabia que ele era marginal, não podia falar e tentei trazer ela pra perto, pra poder controlar melhor o namoro. A sujeira queria por toda a maneira que a R (irmã) ficasse grávida, só pra fazer pirraça pra mim. Mas pra encurtar a história, quando chegou em janeiro o moço (namorado da filha) sumiu. De repente, fiquei sabendo que ele tinha sido preso. Muié do céu! Eu virei bicho e fui lá na casa dele saber. Cheguei lá, a mãe

dele tinha ficado sem fala, tinha sido internada por causa dos filho. Fiquei com muita dó dela e voltei pra casa. Esperei uns dias, mas não sosseguei, voltei lá. Aí me falaram que ele tinha sido preso por causa de uns amigos. Os amigos foram pegos roubando e ele estava junto. Mas, eu acho que não foi isto não porque até hoje ele está preso. Mesmo assim, ela não larga dele. Na minha casa tem uma pia de carta dele. Agora, estão falando em casamento quando ele sair da cadeia. Muié de Deus! Nem sei se conto pro pai dela. Até hoje não falei nada. Ele pensa que o moço tá no exército. Ele era pra ir pro exército mesmo, mas no fim foi pra cadeia.

Ent: Bem, quando podia encontrar o R (paciente)?

Mãe: À tardinha a senhora encontra todo mundo. Lá pelas 6 horas.

(Despedi-me, ela falou um pouco de seu trabalho, me acompanhando até o carro).

OBSERVAÇÕES: Contato muito fácil, faz muitas brincadeiras. Conta "casos". A impressão é que não demonstra a angústia frente ao problema, fala apenas. Quer parecer mais nova do que é. Parece uma mocinha.

Relatório da segunda entrevista

Cheguei à residência da família. Encontrei no portão o senhor R (pai do paciente). Me apresentei e disse que tinha combinado de voltar lá pra falar com o R (paciente) e com a família. Perguntei se o R estava.

Pai: Ele está ali (apontou uma praça-campo em frente) jogando bola.

Ent: Posso falar com ele?

Pai: Pode, mas vamos entrar (Entramos em casa). A Tica (mãe) falou que a senhora vinha. Eu já estava de saída também para o campinho quando a senhora chegou. Toda tarde eu vou pra jogar com a molecada. Jogo bola, bolinha com eles, eu gosto disso. Todos os moleques me conhecem e quando me vêem, já me chamam:

— Ó, R. Vamos jogar?

Aqui a gente tem amizade com todo mundo.

Ent: Eu poderia falar com o R (paciente)?

Pai: Ah!, pode sim (continuou sentado)

Ent: Posso chamá-lo?

Pai: Eu mesmo vou (Saiu e logo voltou). Ele não está aí na frente.

Disseram que ele saiu um pouquinho. Logo ele volta.

(Apareceu uma mocinha na sala, me olhou)

Ent: Oi, tudo bem?

Irmã: Oi.

Ent: Você é a R?

Irmã: É (sorriu).

Ent: Eu sei seu nome porque sua mãe falou. Eu vim aqui para conversar um pouco com vocês. Eu Sou Regina.

Irmã: Minha mãe falou.

Pai: Deixa eu desligar um pouco o som.

(A irmã saiu para a rua. Sensação de evasão. Decidi conversar com o pai.)

Ent: Bem, o que o senhor pensou a respeito do que aconteceu com o R (paciente)?

Pai: Não sei não. Mas acho que foi por causa da morte do menino mesmo, o amigo dele que foram criados juntos. Nós ficamos chocados, mas o R (paciente) chorou, chorou muito. Ele não queria ir no enterro, mas a gente insistiu. Depois, no outro dia, ele aprontou isso.

Ent: Isso? Como assim?

Pai: Eu não vi porque no dia eu cheguei do serviço, ele estava deitado aqui neste sofá ouvindo som. Tomei banho e falei que ia pagar a passagem na muié do Parque Brasília pro Paraguai. Porque eu não saio sem avisar. Eu acho que é o certo, sempre aviso. Então, eu saí e deixei ele.

Depois eu passei na casa de X para perguntar direito o endereço da irmã dele e daí, o filho dele mais a namorada falaram que iam juntos e fomos pro parque Brasília. A R (irmã) sabia que eu tinha ido lá. Foi ela que foi atrás de mim depois do que aconteceu. Na hora da afobação, eles confundiram a muié do dinheiro com a dona da excursão e foram na casa dela primeiro. Não encontraram eu lá e quando eu cheguei aqui, eles falaram que o R (paciente) tinha passado mal e o vizinho levou pro hospital. Fiquei eu e mais o outro esperando. Eu estava muito preocupado. Quando voltaram, a mãe mais ele, ele falou que tinha tomado veneno (silêncio).

Ent: E o senhor?

Pai: E não sei por que ele fez isso. Eu fico pensando, pensando. Outro dia eu até pensei que ele tinha aprontado alguma em São Paulo.

Ent: Como assim?

Pai: Ele passou uns tempos em São Paulo com um senhor que ele conheceu, que trabalhava na peixaria que se chama R também. Ele levou

ele pra São Paulo e foi morar na casa dele. Todos eles queriam muito bem ele lá. Quando estava lá, vinha pouco pra cá e quando vinha ficava menos ainda. Tava sempre com pressa de voltar. Vinha tarde, posava e queria ir embora logo cedo e quando vinha cedo nem posava. Eu falei mais de uma vez para ele voltar pra casa, que o lugar dele era qui com nós, comigo mais a Tica (mãe) mais os outros filhos. Ele falava que lá estava bem. Mas, de repente ele voltou e não quer saber de ir para São Paulo mais. Eu acho estranho isso.

Ent: O que o senhor pensou?

Pai: Penso que ele pode ter arrumado alguma namoradinha lá, aprontado com ela e por isso se mandou.

Ent: O senhor falou com ele sobre isso?

Pai: Eu perguntei e ele disse que se cansou, mas não falou mais nada. Ele é de conversar muito pouco. Comigo ele quase não conversa.

Ent: E com os outros?

Pai: Com a mãe, um bocadinho mais, mas não muito também. A gente não entende o gênio dele não. Mas ele é um rapaz trabalhador, se dá bem com todo mundo. Todo dia de tarde ele tá aí fora brincando. A gente mora aqui desde que ele era pequenininho. Ele agora está trabalhando na padaria, mas o que ele ganha é pra ele. Eu sempre falo que eu não quero mais nada dele. Eu quero que meus filhos estude e que se vista bem. Eu não sei nem quanto ele ganha. Só sei que ele recebe num dia e no outro já não tem mais dinheiro.

(Entra o irmão mais novo, que veio da rua, na sala e fica em pé ao meu lado olhando para o pai. Silêncio)

Ent: Será que o R (paciente) já voltou?

Pai: R (irmão), vai lá e fala pro R (paciente) vir aqui.

(Irmão sai correndo. Pai tira um maço de cigarro e pergunta se eu fumo. Eu agradeço.)

Ent: Como é a vida de vocês?

Pai: A vida é sempre assim, de muito sacrifício, mas hoje está pior: o salário vai ficando cada vez menor e eu sou um homem que não gasta nada à toa. Só tenho este vício (mostra o cigarro), mas arroz e feijão não falta na minha casa. Estou construindo uma casa e isso faz a gente ficar mais apertado (Volta o menino correndo).

Irmão: Pai, eu falei pra ele, ele saiu correndo, aí eu fui atrás, mas não consegui pegar.

Pai: Acho que ele viu a senhora chegar e sumiu.

(Sai o menino correndo outra vez)

Pai: Como estava falando para a senhora, eu estou construindo uma casa. Morar de aluguel não está dando mais. Vou pra lá todo o sábado e domingo. Estou fazendo tudo quase sozinho. Até o madeiramento fui eu que fiz. Apanha daqui, apanha dali, mas vai se fazendo... Também, aqui está pequeno, não tem jeito de colocar mais nada no quarto. Depois que o R (paciente) chegou do hospital,, a mãe dele não deixou ele dormir nem mais um dia no quartinho lá embaixo. Ele não chega nem lá mais.

(Irmão entra outra vez anunciando que a mãe estava chegando)

Mãe: Vê se é hora de chegar em casa!

(cumprimentei-a)

Pai: O R (paciente) não quer vir aqui.

Mãe: R (irmão), vai lá fora e diga pro seu irmão que a mãe quer falar com ele. Como não quer vir cá?

Ent: A senhora disse a ele que eu viria?

Mãe: Falei.

(Volta o menino e diz que ele não quer vir.)

Mãe: É isso aí. Ele está com vergonha do que fez. Agora não quer falar com a senhora. Tem vergonha. Ele não quis voltar mais lá por causa de tantas perguntas. Ele precisava muito por causa do problema do rim. Tem dia que ainda faz xixi na cama. Eu já estou cansada de lavar tanta roupa dele mijada.

Pai: Eu queria saber o resultado dos exames que ele fez lá, porque foi dias seguidos.

Ent: E o senhor perguntou pra ele?

Pai: Não, pelo jeito não deu em nada.

Mãe: Eles deram um papel pra ele ir ao posto. Eu bem que queria, mas ele não vai. Lá ele fez exame de sangue, por causa do veneno, e deu negativo.

Ent: Quem viu que o R (paciente) tinha tomado veneno?

Mãe: Fui eu, muié de Deus. Cheguei a esta hora mais ou menos, ele estava deitado aqui neste sofá. Depois, ele saiu e eu fui fazer a janta. Pensei que ele tivesse ido para a rua como sempre. Pus o arroz no fogo e ia sair para comprar mistura quando me deu um pressentimento: parece que vi a luz do quartinho dele acesa. Desci lá e fui chamando. Como não respondia eu fiquei brava:

— Sai e deixa a luz acesa...

Quando eu cheguei na porta, eu vi ele daquele jeito, meio na cama meio fora. Estava branco e gelado. Batia no rosto dele e nada. E vi todo aquele vomitado amarelo e vi também a latinha de Baygon. Daí eu falei:

— Ai meu Deus, ele tomou veneno!

No outro dia eu falei pra ele brincando se ele pensou que era barata.

Ent: Foi ele que comprou o veneno?

Mãe: Não, eu compro na despesa, porque aqui tem muita barata, e sempre guardo no quarto dele. Nunca pensei que ele pudesse tomar. Depois, chamei o vizinho e fomos pro hospital.

Ent: Vocês conversaram sobre isso entre vocês?

Mãe: Eu falei pro véio que precisa falar mais com o filho, aqui nós num tamo na roça. É diferente.

Pai: Mas eu só quero o bem dele. Não sou de ficar falando. Eu só quero que ele estude e se vista bem porque isso eu não posso dar. O que ele ganha é dele, não me dá um tostão.

Ent: E a R (irmã), trabalha também?

Mãe: Não, ela está parada agora. Ela quer trabalhar, mas eu falo para ela ficar aqui ajeitando a casa. Enquanto eu posso trabalhar eu vou dando um dinheirinho para ela. Ara, dona, eu quis tanto uma fia muié e veio a R (irmã) e eu sempre sonhei em vestir ela de uma jeito meu, mas até hoje eu nunca consegui. Vou dando o que posso.

Pai: Mas essa aí (irmã) é fera! Ela deixa nós quase louco. Há uns tempos atrás enrabichou com uma mulher aí da frente, mãe solteira e começou a ir pras bagunça. Deu o que fazer pra ela aquietar um pouco. Arrumou um namorado que é irmão de marginal. Parece que largou, agora não vejo mais aqui.

Mãe: Ela está namorando ele sim, por carta.

Pai: Está aí uma coisa que eu não entendo. Se ele estivesse no exército ele não estaria sumido. Só se ele está preso no exército, porque faz muito tempo que não aparece. A senhora não acha?

Mãe: Mas ele só foi em fevereiro.

Pai: Mas essa menina é fogo mesmo. Ela sai, tem 15 anos e nem avisa onde vai. Eu não, eu acho que a gente tem que avisar. Acontece uma coisa assim, como no outro dia, e daí a gente não sabe.

Mãe: Nisso ela é igual eu. Eu não gosto de avisar onde vou. Não aviso.

Pai: Eu até já pedi para ela deixar o telefone das casas das patroas dela, ela nem liga.

Mãe: Você sabe onde eu trabalho, vá véio!

Pai: Sei de uma só.

Mãe: É, mas a R (irmã) sabe... Não gosto de avisar por causa da ciu-meira dele. Ficava só perguntando onde eu ia, perguntando...

Pai: Isto foi naqueles tempo. Hoje chego e pergunto só por costume.

Mãe: É quando eu falei pra senhora.

Pai: A senhora acha também que fica bem uma mulher casada andar pelos bailes?

Mãe: Você sempre soube que eu gostava de dançar. Sou filha de cearense. Quando nós casamos eu tinha 16 anos e eu já vivia em baile. Cada um tem um vício: você fuma, eu danço. E vou de dia.

Pai: Naqueles tempos era pior.

Ent: Há quanto tempo?

Pai-mãe: Faz uns cinco anos.

Mãe: Muié de Deus... Esse homem não largava do pé.

Pai: Mais eu tinha razão. Ela andava metida com umas colega que não era gente de bem, não. Depois ela descobriu.

Mãe: É, isso ele tem razão. Parece que eu estava "popotizada" por ela. Eu não tinha mais vontade de fazer nada. Só ficar na casa dela.

Pai: É, ela chegava em casa, a muié chegava atrás. Daí ela saía e só voltava tarde da noite. Eu também não podia encostar nela. Ela não me aceitava mais no sexo. E o que a senhora acha que um homem pode pensar numa hora desta? Passava meis e nada.

Mãe: É, eu tinha raiva dele. Muita raiva. Quando eu chegava na casa dela, ela ficava pondo minhoca na minha cabeça dele. Daí eu ficava com mais raiva e saía mais.

Pai: A situação ficou de um jeito que eu, que não acredito em macumba, falei com um colega lá da D, o seu J e ele disse que ia ver.

No dia seguinte, ele falou que a situação tava feia pro meu lado e mandou eu tomar banho com umas ervas. Com isso, eu fiquei mais calmo. Ela ficava cada vez pior, nem ligava pras crianças também. As vezes levava junto e daí eu gostava menos ainda porque o ambiente de lá não era bom. Era só mãe solteira, mulher largada do marido, mulher que chifrava o marido. Exclusive a mãe do menino que morreu outro dia era colega dela. Ela falava na cara dura que tinha caso com outro e nem queria saber. Saía também e não dava satisfação pro marido. Depois ela emendou também.

Um domingo eu saí e pensei que ia descobrir onde ela ia. Fui no baile lá da FEPASA. Quando eu cheguei, eu encontrei ela.

Mãe: (Interrompe) Ah!, minhas colegas mesmo que contaram pra você, vá. Eu estava sentindo que você ia. Também você não encontrou nada de mais. Dançar eu sempre dancei. Sabe, muié, em vez dele entrar lá e ficar comigo, ele saiu e veio embora.

Pai: Você sabe que eu não gosto. Eu tava pensando se um colega meu fosse lá e encontrasse você lá, como eu ficava com eles?

Mãe: Eu nunca fiz nada de mais: Já era esta história de muié ficar na barra da saia do home. Quando meus filhos eram pequinininho, eu não podia ir. Depois que eles cresceram, porque que eu ia ficar em casa. Hoje está diferente. Na época daquela muié parece que eu tava com o capeta.

Pai: Ela saiu desta porque eu comecei a contar o que as colegas dela falavam pra mim. Também a muié ficava me chamando sempre pra ir na casa dela.

Mãe: Falava até que ele era bonito, cê acha? Pra mim elas falavam mal dele e, por trás, agradava. Elas queriam tirar o marido de mim. Quando eu comecei a perceber isso, eu comecei a ficar com medo dela. Eu não podia brigar com ela. Até hoje, se eu encontro, eu converso, mas eu corto vorta pra não encontrar.

Pai: Um dia, ela (a muié) me convidou pra festa. Ela (a esposa) falou se eu ia com ela. eu disse que não sabia, mas no fim apareci lá. Não gostei nada do ambiente, vi até pouca-vergonha lá. Daí, chamei ela pra vir embora e logo nós viemos. Depois disso, ela foi largando mão. Mas, sempre sai e vai sempre no baile. Eu não, minha vida é do trabalho pra casa e de tardezinha eu fico brincando com a molecada. Eles já se acostumaram e quando me vêem chegando já me chamam. Nos fim de semana eu vou mexer lá na casa que estou construindo, mas daqui ninguém vai. Só mesmo o pequeno que foi mais vez.

Mãe: Ah! Eu vou fazer o que lá. Não tem nada pra mim fazer e sempre fico passando roupa, limpando a casa. Eu lavo roupa pra fora também. Eu fui duas vezes.

Pai: É, o R (paciente) acho que foi duas e a R (irmã) uma só. Eles não têm interesse pela casa.

Mas é uma casa muito boa. Tem três quartos, dois banheiros, sala, cozinha. Ela é grande. Fiz uma casa de valor. Tem gente que foi lá pra comprar, um engenheiro eu acho.

Mãe: Não sei por que fazer uma casa tão grande. É só trabalho. Quando ele comprou o terreno lá, eu preferia que fosse no Jardim Aeroporto, onde mora minha mãe.

Pai: Mas lá também é um lugar bom e mais perto da cidade. É rapidinho de ônibus. A casa ainda não está pronta, mas se não fosse pela escola do menino a gente já tinha mudado. O aluguel daqui subiu muito. Não está dando pra pagar com meu salário.

Mãe: Pra mim no Jardim Aeroporto é muito mais fácil. Parece que vai rápido, é mais movimentado.

Pai: O lugar de nossa casa é bonito, é muito sossegado. Eu gosto muito de lá. A escola fica a uma quadra, nem isso. O bairro também está no começo.

Ent: Vocês já conversaram sobre a mudança?

Mãe: Mas em abril a gente vai ter que mudar porque acaba o contrato aqui. Não tem choro nem vela, vai ter que ir.

Pai: É só questão de se acostumar. Eu queria que eles tivessem mais atenção pela casa que é nossa.

Mãe: Mas você fez tudo sozinho, não me perguntou nada, não escolhi nem azulejo. O home de Deus, a muié é que tem de escolher muitas coisa.

Pai: Você nunca perguntou nada também. Parece que não vê o sacrifício que foi pra mim comprar o terreno, construir. Todo dinheirinho que sobra do aluguel e da despesa, vai tudo na casa. Eu sempre compro, fico devendo um pouco, pago e compro mais.

Não falei pra senhora, mas além do emprego, eu vou às vezes ao Paraguai e trago coisas de encomenda ou para vender. Não tenho ido mais porque isso também deu problema aqui em casa.

Ent: Como assim?

Pai: a R (irmã). A R tem mania de tirar dinheiro do meu bolso. Não posso deixar dinheiro dando sopa que ela tira.

Mãe: É, agora ela parou um pouco e é só dele. Ela nunca tirou dinheiro de mim. Eu sempre explico que quando posso dou.

Pai: O que me irrita é que ela sempre nega. Eu pergunto, posso matar ela, mas ela nega que foi ela. Ela podia falar ou pedir. Então, umas veis que eu trouxe relógio de encomenda, ela tirou o relógio e eu tive que pagar do meu bolso. Desse jeito dá prejuízo.

Mãe: Ela é mocinha e quer as coisas, por isso eu sempre dou. Agora ela fica em casa, ajeita a casa, recolhe a roupa do varal e, às vezes, passa a roupa nossa.

Pai: Eu queria que eles fosse pra escola de novo. Não pode ficar assim sem estudar nos dia de hoje.

(Entra o filho mais novo)

Filho: O R (paciente) falou que está com fome, mas não quer vir aqui.

Mãe: Nossa! A gente fica conversando e esquece a hora.

Pai: Você nem passou café pra ela.

Mãe: É mesmo, mas se ela quiser pode jantar com a gente. É comida de pobre, mas é dada de bom coração.

(Agradece e me despedi)

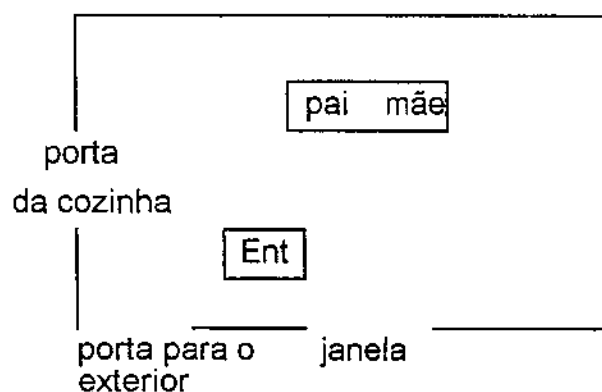
Observações: A sensação é que se trata de uma família de adolescentes. Não há unidade, e nem lugar para angústia. Eles falam,

especialmente a mãe, sempre rindo. Os pais são pueris. A mãe se veste como uma juvenzinha, saia justa, curta, camiseta curta, anéis na maioria dos dedos, colares, brincos.

O pai brinca, trabalha, é responsável.

Foi uma entrevista gostosa, leve, apesar dos assuntos. Falaram o tempo todo. Sentia que estava gostando de falar. Pai não tem voz ativa.

Disposição das Pessoas Durante a Entrevista



Relatório VI

Paciente: ARCS

Idade: 16 anos

Sexo: feminino

Estado civil: solteira

Profissão: ajudante geral

Ficha clínica: Paciente encaminhado ao hospital Mário Gatti com história de ter ingerido 6 cápsulas de Lexoton (tentativa de suicídio). Paciente deu entrada no P.S. em BEG, torposa, respondendo a estímulos verbais.

Avaliação psiquiátrica: 16 anos, natural de Campinas, solteira, trabalha de ajudante geral, faz a 6ª série. Refere que tomou 4 cápsulas de Lexotan por causa de dor de cabeça. Já teve tentativa anterior, com vários calmantes que pertenciam à patroa. Acha que decepçiona a mãe e acha que, acabando com a vida, iria acabar com o sofrimento da mãe. Gosta muito da mãe e queria fazê-la feliz. O padrasto é "gente fina", mas acha que poderia dar melhores condições de vida para eles (comprar uma casa, sair da favela onde moram).

Vai ao posto com a Doutora X, psiquiatra, só fez três consultas desde a tentativa anterior.

Encaminhamento para casa.

Mãe: É, filho de uma amiga minha que a gente conhece faz uns 13 anos e que é amigo do meu filho. Saíam junto. Ele morreu na terça-feira de madrugada, o enterro foi na quarta à tarde e o R (paciente) tomou veneno na quinta à tarde, na hora do enterro, mais ou menos.

Ent: O amigo morreu de quê?

Mãe: De acidente de moto. No domingo foi o acidente, mas ele morreu na terça-feira. Não agüentou.

Quando eu sube, eu chamei os filhos na quarta à tarde e falei:

— É muito triste o que eu vou falar, mas precisa enfrentar. O X morreu e agora a gente vai todo mundo no enterro.

O R (paciente) falou que não queria ir. Daí eu falei que ia ficar feio se ele não fosse e também não era bom ele ficar sozinho em casa. Quando entramos no carro, ele e minha filha despencaram a chorar. Eu não consegui chorar, fiquei chocada, mas não chorei e olha que eu sou uma manteiga. No cemitério o R (paciente) chorou muito. Daí, no outro dia ele fez isto.

Uns fala que é tentação e minha mãe fala que é coisa feita, macumbaria. Eu não desacredito.

Ent: O pai dele, o que fala?

Mãe: O pai dele não é de falar. Sabe, ele veio da roça e lá se criava os filhos diferente. Eu também vim da roça e fui criada debaixo de porrete. Mas eu falo pra ele que na cidade é diferente e a gente tem que acompanhar. Ele nunca espancou os filhos, deu pouca surra, mas ele não conversa, não tem diálogo com os filhos. Também nós, há uns anos atrás, nossa vida estava um inferno. Nós só brigava. Não é que ele começou a brigar comigo por ciúmes? Não podia me atrasar nem

Mãe: Foi mais ou menos perto do Natal, no fim do ano passado. Eu não podia deixar de ajudar o menino. Meu marido concordou em ter ele aqui; mas não tive tempo de falar direito com a A (paciente).

Ela pode não ter gostado também porque, no ano passado, minha sobrinha de 15 anos, irmã desse, pediu pra vim. E a A (paciente) queria trazer a prima e o pai dela não aceitou e eu também achei que ele tinha razão.

Ent: Como assim?

Mãe: Ela não seria um bom exemplo para minha filha e podia dar problemas pra gente. É uma menina acostumada largada, não tem hora de ir pra qualquer lugar. Ela sai de noite, vai pra baile desde os treze ano. E também ela tem o apoio da mãe, não é enjeitada como esse.

(Silêncio)

Ent: A senhora disse que ela é muito ligada na senhora?

Mãe: É, eu vou contar porquê. O homem que eu vivo hoje e que ela chama de pai não é pai dela. Eu fui casada e separei do marido quando ela ainda era nenê. Este meu marido, mais depois que fiquei grávida, não me respeitava, era de pouca confiança e me batia. Então eu larguei mão dele. Fiquei só pra viver com minha filha. Depois, quando ela tinha uns quatro anos mais ou menos, ficamos outra vez um tempinho juntos, nem quatro meses, mas não deu certo mesmo. Acho que nesta hora as meninas precisam muito do pai, assim como os meninos precisam do sexo oposto. Mas não deu certo. Daí uns tempos, apareceu este meu marido e propôs pra nós viver junto. Eu não tinha intenção de ter ninguém, mas ele era um homem honesto e disse que não era ambicioso, só pensava em trabalhar e viver honestamente.

Ent: Quando foi isto, mais ou menos?

Mãe: Foi em 1980. Ele é um homem que me respeita e cuida da gente. Não tem vícios.

Acho que esta história do pai também complica a cabecinha de minha filha. Ela chama ele de pai, tudo, obedece.

Agora, quando nasceu meu menino, que é meu e dele, ele ficou deslumbrado. Eu avisei que precisava tratar com igualdade, mas ele daí gostou muito mais do menino. Eu sempre insisti muito que quando comprava um presente pra um, tinha que comprar pro outro, mesmo que ela não é filha dele.

Ent: E como foi a história da tentativa da A (paciente)?

Mãe: A primeira vez ela tomou um monte de comprimido da patroa dela. Foi lá na casa da patroa. Eu fiquei desesperada porque eu não sei se sou culpada. Depois disso, eu comecei a ficar doente. Um dia estava na cidade e minha pressão ficou muito baixa, eu não consegui respirar direito e fui atendida na farmácia. Lá tinha um moço comprando remédio e viu meu estado. O farmacêutico viu meu estado, aplicou uma injeção e não sabia o que fazer comigo. Daí, esse moço mostrou a carteirinha de psicólogo e começou a conversar comigo, conversar, conversar. Daí, eu fui acalmado e ele me falou que eu tinha que fazer psiquiatria, pra mim procurar no posto de saúde e também que eu não podia sair sozinha, devia estar sempre acompanhada. Então, eu também tive que parar de trabalhar.

Quando ela fez isso, eu imaginei que o pai dela pudesse ter se aproveitado dela e ela ficou agoniada com isso. Por isso queria morrer. Daí, eu perguntei, perguntei, ela sempre disse que não e ele também fala que não.

Ent: Por que a senhora imaginou isso?

Mãe: É, a senhora sabe, ele não é pai dela e ela é mocinha. Eu sempre conversei muito com ela, principalmente sobre os modo dela. Quando ela foi ficando mocinha, eu comecei a falar das brincadeiras de mão. Que era muito feio com qualquer um. Que as meninas tinham que se reservar. Nem com o pai dela, nem menino com menina e nem menina com menina. Ela não devia fazer estas brincadeiras de mão porque o pai dela era homem também. Nisso, ela me entendeu. Apesar da idade dela, ela é muito criança, mas parou com as brincadeiras. Um dia, ela disse que eu tinha razão mesmo, eu acho que ela viu que os meninos procuravam outra coisa com essas brincadeiras.

Eu sempre procurei orientar ela. No curso que eu fiz de pré-natal, lá no clube de mães, eles falavam que a gente devia responder as perguntas dos filhos sobre sexo. Tanto que quando ela estava no segundo ano de escola, uma colega falou como os nenês nasciam, não do jeito que a gente fala para as crianças. Ele chegou e perguntou. Então, eu fui lá no clube, peguei uns livros e sentei com ela nessa mesa aqui e mostrei e expliquei tudo pra ela. A gente conversa muito. Eu acho que ela faz coisas de menina de sua idade, porque eu sempre trabalhei em casa de patroa e via que os filhos desta idade não guardavam o material, se esqueciam das coisas. Ela é igual. Ela é obediente. Vai à escola, vem nas horas certas. Esse psicólogo da farmácia, quando contei para ele o caso, ele falou que ela podia ter uma reação contrária do que ela tinha, podia ficar revoltada, responder, desobedecer. Mas, no fim não. Ela ficou mais triste, não quer sair mais de casa, não se enfeita. Eu pago a cabeleireira e manicure ali em baixo pra ela alisar o cabelo, fazer as unhas, mas que o quê, ela nem vai. Depois, fez de novo.

Ent: Como foi?

Mãe: Foi outra vez no serviço. Ela arrumou através da minha vizinha um emprego no restaurante pra limpar o salão. Daí, ela achou numa mesa, que algum freguês esqueceu, uma cartela de comprimidos e ela falou pros companheiros que ia tomar, mas ninguém acreditou. Acharam que ela estava só brincando.

Agora, eu só peço a Deus que ilumine ela e alguém que pode ajudar a cabecinha da minha filha.

Ent: E o que seu marido pensa de tudo isso?

Mãe: Ele acha que é imaturidade dela. Agora, a gente está procurando dar o máximo de carinho pra ela. Eu falei pra ele que a gente deve conversar com ela. Desta vez eu não fiquei perguntando muito se tinha acontecido alguma coisa com o pai dela. A gente tem procurado muito diálogo.

Outra coisa que eu não contei, mas que às vezes penso também, é no namorado que ela teve. Veio morar numa casa aqui perto, um rapaz branco e começou a conversar com minha filha. Ela sempre comentava dele pra mim e eu brincava com ela falando que ele queria ser seu amigo. Daí, um dia ela chegou e disse que ele tinha pedido ela em namoro. Eu perguntei:

— E você?

Ela falou:

— Não sei.

E perguntou:

— É muito cedo pra namorar? Será que o pai deixa?

Eu falei:

— Fala com ele.

Ela falou com o pai e ele disse que não; que ela era muito criança e que o namorado podia aproveitar dela. Eu falei pra ele que ela não era tão boba assim, que eu já tinha explicado tudo pra ela e que ela ia namorar sim.

Mas eu também fui na casa dele e falei pra mãe dele que o filho dela estava querendo namorar minha filha e que eu queria saber se ele era moço doente porque ele não trabalhava e podia ficar descendo na minha casa na hora que ela estivesse sozinha e eu não queria que ele aproveitasse dela. A mãe dele disse que ela não queria que ele namorasse a minha filha, que era preta, mas também nenhuma outra menina da favela.

Mesmo assim, eles namoraram e eu até pedi para essa minha vizinha de cima dar uma olhada aqui em casa. Ela sempre me olhou as crianças para mim trabalhar quando eram menores. Eu contei pra ela que a A (paciente) estava de namoradinho e eu ficava preocupada com o que podia acontecer. Ela disse que podia deixar.

Eles se encontravam lá em cima e ele levava ela até no portão da escola e depois pegava e trazia até lá em cima (O barraco ficava abaixo do nível da rua, depois de um barranco). Ela sempre me falou isso. Nessa época ela se enfeitava, punha brincos que eu mesmo comprava pra ela. Foi indo, a mãe tanto fez que ele terminou o namoro e logo depois começou a namorar a melhor amiga dela.

Quando ela soube, ela veio pra casa e chorou muito. Eu disse:

— O que Deus une o homem não desune.

Ele até podia casar com outra, mas se ele gostava dela, ele voltaria para ela. Então, ela podia ficar tranqüila, levar a vida dela, ter outros namorados.

Ent: E agora?

Mãe: Ela está namorando um outro rapaz, mas vai dar problema outra vez, porque, a senhora sabe, ela é de cor e ele é branco.

(Entrou o menino, irmão de A, pediu licença e disse que um menino estava me chamando por causa do carro. Pedi licença, saí e a Dona O (mãe) me acompanhou. Chegamos perto do carro e Dona O estava com falta de ar.)

Mãe: Vou começar a trabalhar segunda-feira, mas não sei se vou agüentar. Olha como estou. Eu falei pra essa patroa da minha dificuldade, mas ela pediu que eu fosse até conseguir arrumar outra. Era para mim ter começado ontem, mas recebi um telefonema da UNICAMP e precisei ir lá para a operação do meu sobrinho. Ele vai operar a catarata.

Eu sempre trabalhei. Tinha um emprego muito bom: eu trabalhava na cozinha e no tempo vago a gente limpava os escritórios. Além do salário, eu trazia comida para casa. A gente quase não gastava nada com comida. Mas, meu marido tinha ciúme, achava que eu ia muito arrumada. Por isso, até parei de pintar as unhas. Nunca usei pintura. Só um creme para sair e, às vezes, faço uma máscara de abacate caseira pra mim e pra minha filha.

Eu falo pro meu marido que eu já estou velha e que ninguém vai se importar com uma mulher de 38 anos. Ia bem arrumada para ser eficiente. Mas nisso também a minha filha tem problema. Ela acha que sou mais bonita do que ela. Que quando a gente sai junta, eu sempre saio mais bonita. Nem sei o que pensar... Ela acha que eu sou muito mole também.

Ent: Como assim?

Mãe: Está vendo aquele menino ali? (Apontou um garoto de 7-8 anos, loiro). Ele mora nesta casa aí. Este pessoal das casas da rua não gostam que os meninos brinquem com o meu filho que é preto e mora na favela.

Ent: É só com seu filho?

Mãe: Não, com quase todas as crianças da favela. Eles não querem que eles brinquem na rua. Acham que a rua é só das casas.

Ent: E por que ela acha que a senhora é mole?

Mãe: Há tempos atrás, esse menino que eu mostrei, deu um soco nas partes íntimas de meu filho que estava sem defesa em cima daquela árvore. Daí, meu filho desceu, a minha filha viu e ele foi pra bater no menino. Os pais dele e o irmão mais velho estava vendo tudo e nem se mexeram. Nisso que o menino foi, veio o irmão mais velho, parece que a mando dos pais e foi pra bater no meu filho, falando que macaco não devia vir pra cima.

Então minha filha foi e deu um soco no menino mais velho. O pai levantou e ela disse que se ele fizesse alguma coisa ia dar problema porque ela era de menor. Daí, aquelas duas vizinhas (do lado da favela) entraram no meio dizendo que não se podia fazer o que o menino tinha feito com o meu filho. Elas são brancas e tomaram a defesa dele. Uma desceu pra me chamar, meu marido estava dormindo. Eu não quis acordar ele, porque podia dar muita confusão e eu estava passando roupa e pedi que elas resolvessem o problema para não piorar mais e fiquei quieta.

Eu não sou de confusão, nunca me envolvi com a polícia. A única vez que fui na polícia foi quando meu marido me deu um tiro e pegou de raspão. Mas lá foram comigo o meu pai, meus irmãos, meu

sogra e minha sogra. Daquela vez foi que eu disse que não ficaria mesmo mais com ele e vim embora de Ribeirão Preto.

Mas agora, só espero que a cabecinha de minha filha melhore, que ela fique com Deus no coração, porque eu acho que quem tem Deus no coração não pensa numa coisa dessas. Ela não tem religião. Eu não levanto um dia sem fazer uma oração. Assim, Deus está sempre com a gente. Agora faço oração pra mim e pra ela. Quero também que ela continue no posto fazendo a psicologia. Ela não tem querido ir. Antes ia bem, mas depois que ela mudou de doutor, ela não estava querendo mais ir.

Ent: E como foi esta mudança?

Mãe: Depois que ela atentou de novo, eu fui com ela no posto. Então, o Doutor X disse pra ela, na minha frente, que ele não ia mais atender ela porque eles não se entendiam. Então, ela ia passar para a Doutora Y e ele ia me atender. Eu notei que ela saiu de lá revoltada porque ela falou que onde já se viu fazer isso. Aí, no dia que eu fui lá e falei isso pra ele, ele arregalou os olhos, ficou vermelho. Mas ela continua indo com a Doutora Y e eu tenho ido com ele.

Ent: Eu agradeço a atenção da senhora e gostaria de saber se posso voltar para conversar um pouco com a A (paciente).

Mãe: Pode sim. Ela está de folga na segunda-feira e vai ser bom ela conversar um pouco. Com a ajuda de Deus, a gente melhora a vida.

Tá vendo aquele terreno ali? O pessoal da favela me deu para construir uma casa. Eu quero muito porque a A (paciente) precisa de um quarto. Todas as mocinhas, eu sei da casa das minhas patroas, querem um quarto só para elas. Agora, o quarto é só dividido com uma cortina. Fica muito junto.

Observações: A mãe é uma pessoa muito envolvente, se expressa muito bem, tem muita informação e manipula estas informações. O discurso dela é discrepante não só com as condições econômico-sociais aparentes, mas com os sentimentos. Fala muito do sofrimento, vontade de ajudar a "cabecinha" da filha, mas a emoção não aparece: parece que ela está falando de outras pessoas. Está mais preocupada consigo mesma.

"O negócio dela é impressionar" e tem uma coisa de "pregação religiosa" na maneira de ser dela. No começo eu a achei muito simpática, depois eu continuei escutando...

Estranhei a formalidade com que o menino pediu licença para entrar na conversa ("— Com licença, mamãe. Com licença, senhora, tem um menino aí...). Ela é frígida em relação aos filhos e quanto ao comportamento social.

Relatório da Segunda Entrevista

(Cheguei à casa da Família S e veio atender o sobrinho que me disse: "— Já sei". Chamou A (paciente) dizendo: "— A (paciente), a UNICAMP". A (paciente) veio me receber e convidou-me para entrar.)

Ent: Eu sou Regina. Queria conversar com você.

Pac: Minha mãe já me falou...

Ent: Como você está?

Pac: Bem, agora está melhorando lá no serviço.

Ent: Como assim?

Pac: Depois que me aconteceu o adu, adul, ... o suicídio, as pessoas lá ficaram longe de mim, eles não falavam comigo, me deixaram de lado. Agora estão conversando, dando conselhos, me tratando bem de novo.

Ent: Como isso aconteceu?

Pac: Não sei por que eu fiz isso. Duvido que possa entender se nem eu sei. Foi de repente, na louca, tomei os comprimidos. Não tenho problemas com minha família... (pausa)

Meu pai, que não é meu pai, a minha mãe deve ter falado, é gente fina. A minha mãe fica achando que ela é que é a culpada, mas eu já disse pra ela que não muitas vezes ... (Silêncio)

Ent: Mas, você devia estar sofrendo para querer morrer?

Pac: É, ... O meu pai, não é meu pai...

Ent: Então, você conheceu seu pai?

Pac: Não, minha mãe largou dele quando eu era pequenininha. Eu queria muito conhecer ele, mas a minha mãe não sabe onde ele está. (Silêncio longo) Também, a minha mãe é muito desconfiada.

Ent: Desconfiada ?

Pac: É, quando eu adu... adu... (dificuldade de completar a palavra; depois solta rapidamente) fiz o suicídio, minha mãe ficou falando, falando, falando, perguntando toda hora se meu pai não tinha abusado de mim, se ele não tinha feito nada comigo; e da segunda vez também perguntou, mas eu pedi pra ela não perguntar mais, porque não tinha nada.

Ent: Por que você acha que sua mãe fica tão desconfiada com isso?

Pac: Desde que meu pai começou a brigar com ela, já faz uns três anos. Eles têm os problemas deles e ela começou a achar que era por

causa de mim. No começo eu não entendia por que ela queria que eu sempre ficasse na cozinha e não no quarto, quando meu pai estava.

Um dia, perto do Natal, eu estava arrumando as cobertas de cama, meu pai estava sentado na cadeira e aí estava passando um desenho na televisão que meu irmão queria assistir. Daí, eu chamei:

— Mãe, chama o Z (irmão) pra mim.

Ela entrou no quarto, eu estava perto do meu pai. Ela me pegou, me trouxe no banheiro e queria saber o que tinha acontecido. Eu falava: — Nada.

Ela me deu um tapa no rosto e só depois de muito tempo eu entendi por que eu tinha apanhado naquele dia. Depois, ela começou a falar que eu não podia fazer brincadeira de mão, nem com o meu pai. Antes, a gente conversava muito, eu contava tudo pra ela, das minhas paqueras; ela contava as cantadas que os homens davam nela na cidade, mas depois que entendi já não falo muito com ela.

Acho que ela tem o direito de pensar isto de mim, mas não é verdade. Por isso, eu penso que se ela tivesse agüentado as pontas com meu pai de verdade, não estaria acontecendo isto. Tá certo que ele era uma pessoa de pouca confiança, mas é meu pai de verdade. (Os olhos ficam cheios de lágrimas. Silêncio)

Não sei se ela tem o direito de pensar isto, porque o problema é dela com o marido dela. Não tenho culpa se ele briga com ela, mas o pior é que ela fica desconfiando de mim.

Ent: Ela chegou a te dizer alguma coisa?

Pac: Um dia, ela falou assim:

— Tem mulher de fora que fica roubando o marido de outra, mas o pior é quando isto acontece dentro de casa.

Ela estava falando isto para mim. Depois disso, eu comecei a ficar muito afligida por dentro, uma agonia.

Ent: Você não conversou com ninguém sobre isso?

Pac: Não, porque eu tinha vergonha de falar disso. Imagina a própria mãe desconfiando da filha. Fiquei pensando que se eu morresse, eles sofreriam um pouco, por um tempo, depois me esqueceriam e resolveria o problema deles.

Ent: E agora?

Pac: Agora, estou mais calma, não sinto mais aquela coisa por dentro. A psicóloga do posto, acho que me ajudou. Eu desabafei com ela. Agora estou falando pra senhora. Eu não queria ir ao posto com ela, mas depois que ela me ajudou a falar, acho que é bom eu ir. Agora também estou vendo que tem gente com problema maior que o meu. Lá no meu serviço tem uma menina que está grávida, é muito pior e não pensa nisso. Acho que fiz isso porque estou sem Deus no coração.

Ent: Este atendimento pode ajudar você se entender melhor e enfrentar melhor as situações, os problemas... (Senti que ela estava cansada e queria terminar a entrevista e passei pra assuntos mais amenos. Precisava de apoio. Silêncio)

Ent: Você tem namorado?

Pac: Tenho uma paquera. Ele ficou muito bravo comigo por eu ter feito isso. Acha que se eu tenho problemas, eu preciso resolver e não se matar. Da primeira vez, ele pensou que eu tinha tomado os comprimidos por engano.

Ent: E quando foi a primeira vez?

Pac: No começo do ano, em março, já tinha começado as aulas.

Ent: E a escola?

Pac: Vai bem. Eu não sou boa em matemática, por isso fico estudando.

Ent: É, nem tudo é fácil pra gente. Tem coisas difíceis, então o jeito é estudar mesmo. Bom, eu estou indo. Muito obrigado.

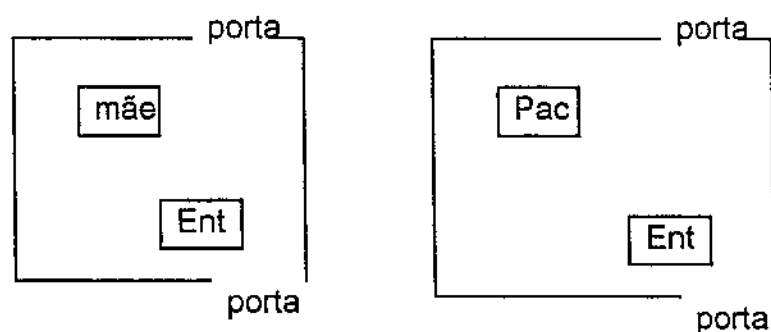
(Saindo, falamos sobre o cachorro. Ela sorria)

Observações: A (paciente) me pareceu extremamente triste, os olhos muito tristes, de desamparo mesmo. Esboçou sorrisos poucas vezes e só sorriu no final. É uma menina que se expressa bem, muito doce. No começo, pareceu que não ia falar e depois foi ocupando cada vez mais o tempo.

Tive dificuldades em deixá-la, queria ficar mais.

Disposição das pessoas durante a entrevista

Primeira Entrevista Segunda Entrevista



Relatório VII

Paciente: TVA

Idade: 16 anos

Sexo: feminino

Estado civil: Solteira

Profissão: garçone

Ficha clínica: Relato de TS no dia de ontem ingerindo cerca de 30 cápsulas e vários tipos, vomitando em seguida. Fala que foi ato impulsivo após discussão com a mãe e término de relacionamento no dia anterior.

Ao exame psíquico — levemente deprimida. Encaminhada ao ambulatório de psiquiatria.

Entrevista com a Família

Chegando à casa duas meninas (10 e 8 anos) foram mandando entrar. Na sala cozinha da casa encontramos a mãe que olhou assustada quando falei que era da UNICAMP e o motivo da visita.

Mãe: Mas, que dia foi isso?

(Por um momento achei que estava querendo me testar).

Ent: Foi no dia 1º de março, àshoras.

Mãe: Pode sentar. (Silêncio)

Ent: O que aconteceu?

Mãe: Ahn... (Estava muito sem graça, mexendo as mãos e de cabeça baixa) Eu não estava sabendo disso. O que ela fez?

Ent: Ela tomou muitos comprimidos.

Mãe: Esta menina me preocupa bastante. Ela, a senhora pensa, nem parece que é uma moça pobre, que é minha filha. Ela é uma moça muito bonita, alta, com cabelos compridos. Ela parece moça rica. Sabe conversar bem. Ninguém diz que ela vive como a gente. (Entraram as meninas que me atenderam e a mãe disse que eram suas duas filhas menores. Elas ficaram brincando e lendo gibi na mesa à nossa frente).

Ent: A senhora disse que T a preocupa...

Mãe: É, às vezes ela não vem dormir em casa, fala que dorme na casa de colegas. Ela fala que é porque às vezes fica muito tarde para tomar ônibus e vir nesta lonjura. Ela sai às 11 da noite do serviço. Ela trabalha na lanchonete B. Tem dias que ela não vem. Acho que foi num dia desses que ela fez isso. Ela tem dia que não dá para falar com ela, espetta para todo lado, mas tem outros que a gente conversa bastante, como amigas. Daí eu falo pra ela dos medos que eu tenho se ela ficar andando com más companhias.

Ent: Que medos a senhora tem?

Mãe: Eu tenho medo que ela se meta com drogas, com moço que queira só aproveitar dela. Outro dia eu tinha falado pra ela não andar mais com umas moças que tem aqui na vila, porque não é gente boa. Todo mundo fala delas. Daí, elas vieram chamar ela e eu falei que não queria elas aqui na porta da minha casa e nem andando com a minha filha. Daí, ela ficou muito brava, brigou comigo, fez um escândalo aqui em casa, não é?

Irmãs: É.

Mãe: Mas quando ela tá boa, ela conversa muito. A senhora sabe que outro dia ela falou pra mim uma história de comprimido que ela tinha

tomado. Eu disse que não aceitava que ela tinha feito isso. Daí ela riu e falou que era mentira, mas não falou nada de hospital, não. Disse que foi para dormir. Ela vive falando que eu não ligo pra ela. Que eu não gosto dela, mas eu gosto. Eles (filhos) tudo acha que eu fiz eles sofrer demais, mas foi a vida, né?

Ent: Como foi a vida de vocês?

Mãe: Eu era novinha, não sabia de nada das coisa, casei com o meu marido que não era lá essas coisa. Foi sempre sofrimento, não punha o que a gente precisava em casa e a minha vida era só trabalhar pra cuidar dos filhos. Daí, ele morreu, eu mudei de São Paulo para Campinas. A T (paciente) era pequena. Tudo tava difícil.

Aí eu encontrei um homem que falou que podia me ajudar a criar os filhos e prometeu um monte de coisa. Eu, eu então casei com ele. Mas eu não sabia que ele bebia, então a minha vida foi pior ainda com ele. Os meus filhos pedia pra eu largar dele. A T (paciente) fala disso até hoje. Mas eu tinha também essas duas menina que eram dele. Ele ameaçava também, falava que se eu largasse dele, ele me matava.

Tudo foi piorando, e as minhas filhas mocinha, ele sempre queria abusar delas. Então, eu tive que tirar elas de casa. Aluguei uma casa e pus os meus filho pra morar. Eles já trabalhavam e a T (paciente) veio com eles, porque eu tinha medo dele abusar dela também.

Um dia, quase que ele me mata. Então, eu peguei as duas menina e fui para São Paulo, larguei dele. Depois de um mês precisei vir buscar a T. Pode, ela só chorava de saudade de mim e já tava começando ficar doente. Depois eu resolvi voltar e ficar com meus filho.

Ent: E seu marido?

Mãe: Ah! Ele vinha qui, dava escândalo, queria arrebentar a porta.

Quando eu percebia, eu saía de casa com os menor e dormia nos vizinho. Pode perguntar por aqui que todos podem contar pra senhora. Depois, ele até pôs uma mulher lá na casa. Mas quando chegou em fevereiro, ele tomou veneno com pinga e morreu. Não que eu desejasse mal, mas foi um alívio. Só assim com ele morto que dá pra dormir sossegada. Agora com ele é só o problema da casa que ele vendeu. O homem quer a casa mas o advogado falou que eu é que tenho direito. (Fez comentários sobre a casa que quer recuperar, por causa do estado daquela em que estão morando, sobre o preço do aluguel. O dono quer que saiam e precisam alugar outra)

Ent: E seus filhos, o que pensam?

Mãe: As meninas acho que sentiram né, porque é pai, mas os outros acho que deram graças a Deus. A T (paciente) nem foi lá ver, parece que foi um alívio.

Ent: Todos os seus filhos moram aqui com a senhora? Quantos são?

Irmã: São 8, mas não mora tudo aqui não.

(As crianças liam gibi, olhavam apenas de vez em quando)

Mãe: São 6 do primeiro casamento e essas 2 do segundo. Eu tenho 2 filha casada. O mais velho não está comigo. Isto é meu desgosto maior.

Ent: Por quê?

Mãe: Ele tá na cadeia. Ele se envolveu com más companhias, acho que negócio de cheque, foi pego e agora tá lá. Não sei quando vai sair. Passo o tempo chorando por causa desse. Eu estou costurando e estou só pensando.

Ent: E os outros?

Mãe: Tem um outro que mora com outra pessoa, faz tempo. Com este

não me preocupo porque sei que está bem. De vez em quando, ele manda notícias. O outro filho tá aqui comigo, mas ele tem andado com umas prosa estranha. Às vezes não fala coisa com coisa. Há uns tempos atrás achava que estava metido com maconha. Pelejei, pelejei, até que ele largou dessas companhia. Agora, saiu do serviço e não sai de casa. Fica dormindo ou deitado. Tá desanimado, parece. Ele é o contrário da T (paciente) que faz amizade sempre. Sai, conversa.

Eu já disse né, ela é bonita mesmo, alta, cabelo comprido. Acho que foi por isso que arrumou um bom serviço. Trabalha lá no B (lanchonete), fica no caixa até. Ela fala que eu é que não soube fazer as coisas. Se matar a vida inteira, se acabar. Olha como estou acabada! Tudo isso pra nada, pra não ter alegria! Minha vida é costurar pra poder viver! (Silêncio)

Ent: E as meninas? (olhando para as irmãs que foram se sentar também no sofá, enquanto a mãe estava falando)

Mãe: É, elas são boazinha, me ajudam no serviço, vão bem na escola. Só tem briga delas, coisa de criança.

(Relatou as atividades domésticas das filhas e o dia a dia dela)

Ent: Gostaria de conversar com a T (paciente). Posso voltar?

Mãe: Por mim a senhora pode, mas eu tenho medo que ela pensa que eu estou pedindo pra senhora ir atrás dela. Daí ela vai ficar brava comigo. Ela não gosta que os outros sabe da vida dela.

Irmã: Ela (se referindo a mim) pode ir lá no B.

Mãe: É a senhora vai lá e pega ela no serviço. A senhora mora na cidade, não é. Então é até mais perto. A senhora explica para ela direitinho. Ela é muito educada. Porque também eu não posso falar um dia certo pra senhora. A folga dela muda, às vezes ela pede pra trabalhar

(certo pra senhora. (A folga dela muda, às vezes ela pede pra trabalhar) mais e hoje não veio dormir. Então, a senhora pode perder a viagem.

(Dirigindo-se à filha: "— Fia, dá o telefone dela lá do B, ela pode telefonar pra ela e falar se ela pode deixar o serviço pra falar com ela".

As meninas correram, pegaram um caderninho, mas uma disse de cor e eu anotei).

Ent: É sempre difícil pra senhora saber encontrá-la fora do serviço?

Mãe: É ...não. Como eu tava falando, às vezes ela não vem.

(Ficou muito embaraçada com a pergunta. Tive a sensação que ela não tinha controle sobre a vida da filha e ela queria esconder isso de mim.)

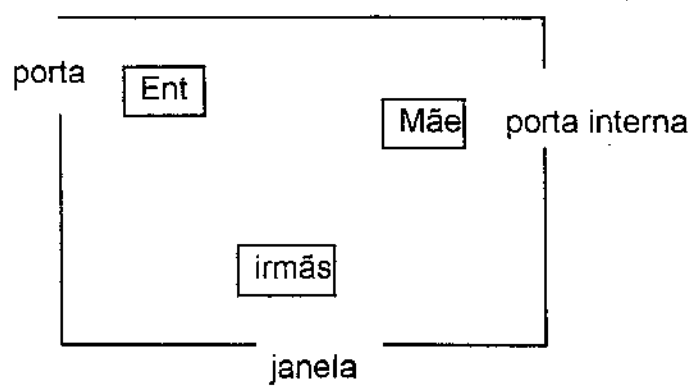
Ent: Está bem, eu vou tentar marcar uma hora com ela.

(As meninas ficaram na minha frente. Agradei e me despedi).

Telefonei para o B (lanchonete), atendeu uma moça e disse que iria chamar T. Depois voltou e pediu desculpas e disse que não sabia que ela tinha precisado sair um pouco. Perguntei o horário que estaria e fiquei de voltar a ligar. Achei que estava e não quis atender.

Voltei a telefonar. Outra pessoa atendeu e disse que ela não havia ido trabalhar, trocou a folga. (Parecia confirmada e minha impressão de que ela não queria falar comigo) Voltei a telefonar, outra negativa.

Disposição das pessoas durante a entrevista



Relatório VIII

Paciente: M.A.M.

Idade: 21 anos

Sexo: masculino

Estado Civil: casado

Profissão: mecânico

Data: 18/5/1991

Ficha Clínica: TS por enforcamento

Relatório da Primeira Entrevista

Entrevista com a Sogra

Ent: Aqui mora a família de M (paciente)?

Sogra: É, mas ele não está aqui. Está na casa da mãe dele.

Ent: (Apresentei-me) Estou visitando as famílias que viveram uma TS, e gostaria de conversar com vocês.

Sogra: Eu sou a sogra dele. Ele é casado com a minha filha S (mulher). Ele (apontando a área da casa) se enforcou ali na minha área. Foi uma cena horrível. Todo mundo ficou muito assustado.

Ent: Como vocês estão, agora?

Sogra: Olha, nossa vida mudou. Meu marido sempre teve problema de bebida, mas depois disso piorou. Agora, ele tem bebido muito mais, tem chorado muito e perguntado porque o M (paciente) fez isso. A

gente queria bem ele. O meu marido principalmente. A gente não sabe porque ele fez isso.

Ent: Nem imaginam?

Sogra: Não. Estava tudo bem aqui. No dia, ele chegou, guardou a caminhonete e estava mexendo com uma corda. Ela, a S (mulher), chegou e perguntou o que ele estava fazendo. Ele disse que ia amarrar o caminhonete porque estava tendo ladrão no bairro. Pediu que ela fritasse um bife. Ela foi para a casa (nos fundos) e como ia fritar batatas também, demorou. Daí, quando voltou já encontrou ele pendurado, com a língua de fora. Foi horrível!

Nós, na frente (casa da frente) escutamos barulho. Ele se bateu muito, nós já estávamos deitados. Não passou pela nossa cabeça o que ele estava fazendo. Sempre fazia barulho porque mexia na caminhonete. (Silêncio)

Ent: Então,...

Sogra: Olha, no dia ele brigou com o pai. Sabe, ele fica muito com eles. Não vai dizer que lhe falei, viu? Ele trabalha na mesma firma do pai. O patrão dele ofereceu pra ele morar em São Paulo. Dava casa e ficava perto do emprego. Ele não quis ir para não largar deles. Ele falava que era para não tirar a Simone de perto de nós, porque estava grávida.

Olha, se a senhora quer saber eu fui ver ele na casa da mãe dele, mas não tenho vontade de ver não. Estou revoltada com ele. Por que ele foi fazer isto aqui na minha casa? A gente se dava bem. Agora virou tudo aqui. O meu marido está pior, muito pior. As crianças têm

medo, muito medo. À noite, tem que por um pano na porta (a porta é de vidro) para não ver a área. Não dormem como antes (Silêncio)

Ent: A sua filha está com ele na casa dos pais dele?

Sogra: Sim.

Ent: É longe?

Sogra: Não, é aqui na vila mesmo.

Ent: Eu gostaria de ir até lá. A senhora fornece o endereço.

(Chamou o filho e pediu para me acompanhar)

Entrevista com a família: mulher, mãe, paciente

(Irmãos menores entravam e saíam)

Cheguei acompanhada pelo cunhado de 10 anos. Encontrei na frente da casa uma moça segurando um bebê e deduzi que fosse a esposa. O menino se dirigiu a ela e eu disse que gostaria de conversar com eles. Em seguida, apareceu uma senhora (mãe) querendo saber quem era. Me apresentei e S (mulher) já disse antes de terminar que foram avisados de que eu iria. Então, perguntei se poderíamos conversar. Me mandaram entrar que M (paciente) estava na sala. Entramos e encontramos M assistindo televisão. Cumprimentei-o, me apresentei e disse que estava ali para conversarmos todos juntos.

Mulher: (rápido) Olha, ele não sabe o que aconteceu.

Pac: O quê?!

Mulher: Nada, estou falando com ela.

(M virou-se e continuou vendo televisão. Silêncio. Elas me olharam).

Ent: O que pensam sobre o que aconteceu?

Mãe: A gente vai levando...

Mulher: É, levando... Agora, ele está bem. Vai tirar o aparelho quarta-feira. Ele esqueceu, não se lembra de nada do que aconteceu.

(M me olhou)

Ent: Nem quis saber?

Mulher-mãe: (Juntas) Aí, M (paciente), você não quer saber?

Pac: Ninguém me falou.

Mulher-mãe: Você nunca perguntou.

Pac: Perguntei sim.

Mulher-mãe: (Se olharam) Não.

Mulher: Ah! Outro dia ele me perguntou se tinha sarado da pneumonia. É, ele ficou com problema de pneumonia. Eu disse que tinha melhorado. Ele ficou internado um tempo e não gostava.

Ent: Como foi a internação?

Mulher-mãe: Aí, M (paciente), ela está perguntando. (Repetiram a pergunta)

Pac: Eu não gostava porque ficava sozinho... (Entra mulher)

Mulher: É, no início, na UTI, nós entrávamos todos os dias. Depois, só podia ir nos dias de visita. Um dia caí na besteira de falar, na terça, que só ia voltar na quinta. Ele ficou muito nervoso, queria que eu tirasse os tubos, o vidro, queria sair. Depois escutou a enfermeira dizer para outro paciente que estava de alta. Ele achou que era ele e quando cheguei queria vir embora. Deu o que fazer para convencer. Também, ele esqueceu muita coisa.

Ent: Antes da internação?

Pac: Ah! Eu me lembro de brigas.

Mãe-Mulher: Brigas? Com quem?

Pac: Ah! ... Brigas

Mulher: Comigo?

Pac: Não, nem te conhecia

Mulher: Mas, eu sou sua mulher...

Mãe: Comigo? Fala M.

Pac: Não.

Mulher: Olha, a mãe dele sempre fez tudo para ele, o que uma mãe, uma super-mãe podia ter feito.

Ent: Como assim?

Mãe: É, eu sempre protegi o M (paciente), sempre encobria tudo o que ele fazia. O pai dele sempre foi bravo. Não queria que brincasse de peão, na época de peão, porque poderia machucar alguém. Não podia soltar maranhão, porque podia ir no fio, dar curto circuito e ficar preso. Achava que as outras pessoas não prestavam, por isso queria sempre dentro de casa. Então, eu mandava eles brincarem até que o pai não estava.

Ele não queria ir para a escola, repetiu várias vezes o primeiro ano. Ficou grande, então, a professora punha ele na última carteira. Ele tinha problema de vista e não prestava atenção. Dormia. Aí, a professora falava que ele ia na escola para dormir. Ele também apanhava muito das outras crianças, juntava um monte para bater nele. Eu fui me revoltando de ver ele assim e de noite gemendo. Até que um dia passaram e chingaram ele. Aí, eu disse:

— Não sai ninguém daqui.

E segurei os moleques para ele bater. Ele bateu, deixou a raiya sair. Outro dia, a mesma coisa: segurei e ele bateu. A mãe do menino disse que ia chamar a polícia. Disse que podia chamar. contei a história para ela e, então, ela também bateu no filho. Nesse tempo fui até o juizado de menores reclamar.

Ent: O que os outros, o seu marido, falaram?

Mãe: Ah! Ele falava que era porque ele ficava na rua.

(Marcos voltou a cabeça e olhou para mim)

Ent: Você se lembra disso?

Pac: Mais ou menos... (Mãe interrompendo)

Mãe: Aqui na rua eles falavam que ele era filhinho de papai, mas a gente não era rico, não tinha tanto dinheiro. Agora, depois que ele cresceu, continuei defendendo ele. Por isso, é muito grudado em mim. Sempre contou tudo, sempre fui confidente.

Ent: Tudo?

Mulher: Tudo. Até as intimidades ela sabe. Ele não fica sem vir aqui.

Mãe: Ele vem aqui em casa logo cedo, antes de ir para o serviço, e passa aqui antes de ir para casa. Quando falo que vou mudar daqui, ele fala que vai atrás.

Mulher: No começo do casamento, tinha até briga por causa de ficar aqui. Daí, depois que nasceu o nenê, a gente fica um fim de semana aqui outro lá em casa. A gente até dorme aqui quando esfria, venta um pouco, para não tirar o nenê.

Ent: Agora, também, vocês ficaram aqui?

Mulher: É para ela ajudar a cuidar dele.

Mãe: Eu sempre fiz tudo por ele. Quando ele pegava a caminhonete, o pai percebia e perguntava. Eu sempre dizia que não, que era cisma dele. Se ele chegava tarde, o pai perguntava e eu mentia. O pai não queria que chegasse depois da meia-noite.

Ent: E o casamento?

Mãe: Falta de juízo.

Pac: Por que falta de juízo? (bravo)

Mãe: Porque você é muito novo, a senhora não acha?

Ent: (Olhei para M (paciente) e S (mulher)).

Mãe: Ele casou com 19 anos e ela com 16. Nem agora estava na idade de casar.

Mulher: Ele sempre quis casar. Queria que eu ficasse grávida para minha mãe deixar eu casar.

Mãe: Quando ele quis casar mesmo, eu ajudei. Dei cozinha, minha sogra deu o guarda-roupa. Ele comprou a cama, né Marcos?

Mulher: Foi guardando dinheiro. Construímos no fundo da casa da minha mãe, Depois, levamos a vidinha de casado. (Silêncio).

Mãe: (Suspirou) Vida de casado...

Ent: E o casamento da senhora?

Mãe: Sou casada há 24 anos. Tenho quatro filhos. A mais velha, casada, de 23 anos. Depois o Marcos, 21, uma menina de 12 (esta que ficou aqui) e um menino de 10.

Ent: Como é a vida entre vocês? Da senhora e seu marido.

Mãe: Mãe sempre é mãe. A minha filha casada, agora é que parou de vir um pouco aqui, porque acha que depois do que aconteceu com o M (paciente), do que ele fez, eu não agüento mais muita coisa. Eu fui de

muita paciência com criança. Agora, não sou a mesma: eu me irrita quando junta os filhos dela com os meus. Antes ela sempre corria pra cá. Brigava com o marido. Não se dão bem desde o começo. Ela se casou novinha também, tinha 17 anos. Então ela separa e vem para cá, pra casa da mãe. Depois volta. Os dois mais novos só vieram depois de 10 anos. São crianças.

(Marcos começou a ficar semi-deitado no sofá, mexia no aparelho e a mãe dizia:

— Não vai tirar. Cadê o paninho que eu pus aqui?)

Pac: Eu tirei.

(Colocou as pernas no colo da mulher e esta lhe acariciava os pés. Ficou assim e reclamou quando ela se mexeu e mudou o jeito de sentar, por causa do nenê que procurava ficar em pé.)

Ent: Qual a idade dele? (apontando para o bebê)

Mulher: 10 meses. Agora ele não para mais. Está dando trabalho e o M (paciente) às vezes não entende isso.

Ent: Não entende?

Mulher: Que eu não posso ficar só com ele. Tem o menino pra tratar, pra cuidar. Não posso deixar sempre na mão dos outros.

Mãe: A mãe dela não pode ficar com ele. Tem criança pequena e o marido não é lá essas coisas. Por isso não dá pra cuidar. (Silêncio longo. Mãe, mulher e Marcos ficaram me olhando)

Ent: Vocês querem perguntar alguma coisa?

Mãe-mulher: Você quer perguntar, M? Pergunta, M.

Pac: A senhora acha que minha cabeça está muito fora?

Ent: Você acha que ela está?

Pac: Agora está melhorando.

(Quando Marcos estava terminando de falar entrou o pai. O pai chega sorridente. A mãe e a mulher do paciente o apresenta para mim. Ele se abaixa ao lado de M)

Pai: Hoje ele foi passear comigo, né filho? Fomos no trabalho.

Pac: É...

Pai: Ele perguntou o que ele ia falar sobre o que tinha na garganta. Não dava para aparecer porque a mãe pôs um pano. Eu disse para ele falar que tinha sido operado da garganta, se os outros perguntassem... Olha, quando chegamos lá (abaixou o tom de voz olhando para mim) eu disse para o rapaz de lá não perguntar nada, né... por que eles sabem o que aconteceu. (Aumenta o tom de voz). Daí, o rapaz disse:

— Aí, M (paciente), tudo jóia?

Ele (olhando para M) é um rapaz muito querido. Todo mundo quer bem ele.

Mãe: É, aqui na rua todo mundo gosta dele. Ficaram admirados com o que aconteceu. Perguntam sempre dele.

Mulher: Sempre foi de trabalhar. Ficar à toa, nunca foi com ele.

Pai: Eu sou mecânico. Sempre ele se interessou por isso. Levei ele para trabalhar comigo. Daí, ficou trabalhando junto, viajando. A gente atende todos os lugares. Voltamos no mesmo dia, ou quando é longe, ficamos vários dias. A gente conserta máquinas, tratores. Trabalho para uma firma. Depois que ele aprendeu bem, eu soltei ele e ele passou a viajar sozinho.

(M (paciente) olhou para mim novamente)

Ent: Você gosta de viajar?

Pac: É, eu gosto ...

Mulher: (Interferindo) No começo de casado, ele ficava, às vezes, até uma semana fora. Depois que o nenê nasceu, ele ficou sempre indo e vindo todos os dias. Não sei se foi coincidência, ou o patrão dele que deixou mais ele aqui.

(Pai continuou abaixado ao lado de M)

Pai: Olha, eu levei ele hoje e ele lembra tudo. Pedi a chave e ele deu direitinho, jogou do jeito certo e falava pra mim ter cuidado. É perigoso trabalhar com as máquinas. Eu disse para ele sair de baixo para não cair óleo nele. Ele sujou até o sapato de barro, né filho? (Apontando para a mãe) Você com a S (mulher) precisa ir ver o negócio de receber o dinheiro dele.

Ent: Por que vocês?

Mulher: Porque este mês foi a firma que pagou, agora a gente vai ter que buscar o papel no hospital e levar porque vai ser o INPS que vai pagar agora. Ele vai voltar quarta-feira para tirar o aparelho e depois a médica só vai atender ele no dia 5 de julho.

Ent: Bom, eu já vou indo.

Pai: Aproveita, filho, fala, filho, fala com a psiquiatra.

Mãe: Ela é assistente social

Pai: Mas trabalha na psiquiatria, não?

Ent: É.

Pai: (Olhando para M (paciente)) Você já está bom.

(O pai começou a falar que ajudou a construir a PUCC e a UNICAMP, das pessoas que conhecia.(passou a falar disso e a mãe pediu licença para fazer o almoço).Dado o avançado da hora, me despedi do Marcos,

fui despedindo dos outros, dizendo que voltava outro dia, dia 30, provavelmente. Saíram comigo o pai, a mãe e a esposa. Todos quase que juntos perguntaram:

— A senhora acha que a gente deve contar? A gente não sabe quando.)

Ent: Vocês já falaram com a médica dele sobre isso?

Mãe: Ela está sempre ocupada, não tem tempo e a gente fica sem saber. Eu não contei perto dele, mas uns 20 dias atrás, morreu um primo dele, que ele gostava muito, que mora na mesma rua da casa dele.

Mulher: Daí, ele parou, mudou muito, muito. Não convidava mais meu pai para ir ao bar, não brincava.

Mãe: No cemitério, ele estava muito chocado. Eu não estava vendo ele e fui procurar. Ele estava no meio do mato chorando.

Ent: Do que ele morreu?

Mãe: De acidente de moto.

Ent: Sempre foram amigos?

Mãe: Desde criança

Pai: Ah! Às vezes fico pensando se não puxa isso pra alguma coisa da família. Sabe, meu avô, pai do meu pai, se suicidou. Eu não conheci meu avô, nem meu pai conheceu ele.

Mulher: Outro dia, ele quis ir lá em casa. Perguntou do meu pai de minha mãe. Queria dar um abraço de dia das mães nela. Eu disse que ela ia vir aqui, que estava ocupada. Inventei uma história para não ir, mas se ele quiser ir outra vez, o que eu faço?

Ent: Parece que não se pode esconder a vida inteira. Vocês vão ter que enfrentar esta situação um dia.

Mulher: Se ele perguntar, a gente conta? Mas como? Duma vez? É a reação dele?

Ent: Converse com a médica dele. Ela poderá orientar.

Pai: A senhora acha que ele vai precisar de tratamento?

Ent: Sim.

Pai: Que tratamento?

Ent: Um tratamento para ajudá-lo a pensar sobre si mesmo, sobre seus sentimentos. Converse com a médica dele.

Mãe: Ah! Quando estava internado, ele perguntou porque o primo não ia visitá-lo. E a tia disse que ele estava dormindo. Depois, eu conversei com a médica e ela disse para contar. Daí, a outra vez que ele perguntou eu disse:

— Lembra o que fomos fazer no cemitério outro dia?

Ele respondeu:

— Lembro.

Então, eu disse:

— Por que fomos lá?

Ele disse:

— Fomos ver o túmulo do tio Z (pai do primo).

Então, eu perguntei:

— Fazer o quê?

Ele disse:

— Fomos lá ver.

Eu disse:

— Não, fomos fazer outra coisa, não se lembra?

Ele respondeu:

— Não.

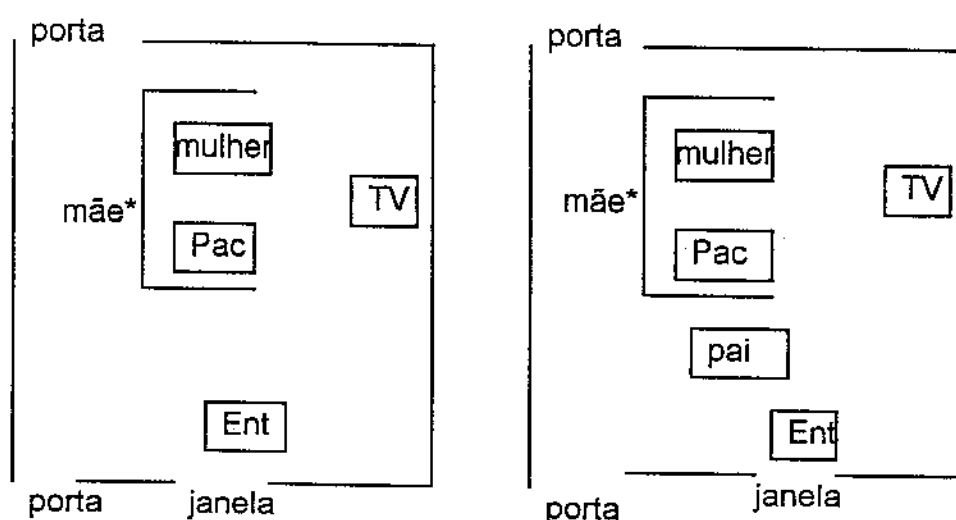
Eu disse:

— Fomos ao enterro do Z (primo).

Ent: Podemos conversar mais outro dia.... sobre vocês?

Pai: Pode conversar até com a minha mãe que mora nos fundos.

Disposição das pessoas durante a Entrevista



*A mãe ficou o tempo todo atrás do sofá, inclinada sobre o paciente

Relatório da Segunda Entrevista (Dia 30/5/91)

(Cheguei no dia 30, conforme havia dito. A casa estava fechada. Bati palmas. Imediatamente apareceu S, mulher de M (paciente).

Ent: Como vai?

Mulher: Tudo bem...

Ent: Voltei, conforme tinha dito, para conversarmos mais um pouco.

Mulher: Só estou eu aqui. Todo mundo saiu. Ele, o pai dele e a mãe dele. Não sei se pensaram se vinha mais tarde...

Ent: Como vai o M (paciente)?

Mulher: Ele está bem. (Silêncio).

Ent: Retornou à PUCC? Falaram com a médica?

Mulher: É, ele voltou. A médica falou que não é pra ficar falando com ele. Para dar um tempo. Se ele se lembrar, ele pode ficar revoltado. Então, a gente não está se conversando mais. Com a senhora, a gente pode conversar quando a médica der autorização. Avisa lá na PUCC como pode encontrar a senhora.

Ent: Através da Assistente Social... Vocês continuam morando aqui?

Mulher: É, o M (paciente) quer ficar mais aqui.

Ent: Eu agradeço e estou à disposição.

Relatório IX

Entrevistas Não Realizadas

Neste relatório estão agrupadas as entrevistas não realizadas, pelo fato de as famílias não terem sido localizadas.

1. FAV

Idade: 19 anos

O endereço era de um amigo. Conversei com ele e ele me informou que F(paciente) morava com a avó quando ocorreu a tentativa. Depois, foi residir com a mãe e o padrasto num prédio da Rua C, onde o padrasto era zelador.

Não encontramos a avó e não conseguimos localizar F em nenhum dos prédios da Rua C.

2. RSC

Idade: 17 anos

Tentou suicídio usando veneno de rato na casa da patroa. Foi despedida e levada para casa de uma irmã logo que deixou o hospital.

Patrão: Foi um transtorno na nossa casa. Ela era uma menina quieta, isolada, não conversava muito, nem vinha à noite para assistir televi-

são. Ficava sempre sozinha. Uma manhã, quando saímos para o trabalho eu e a mulher, e minhas duas filhas mais velhas para a escola, ela tomou o veneno. Minha filha mais nova (9 anos) encontrou ela no quarto dela quando foi chamá-la. Ela estava vomitando muito. Depois ela não queria ficar no hospital, chegou a ligar para casa, com soro na mão. Foi um transtorno para nós.

Para mim o motivo foi solidão, mal amada. Ela não tem ninguém, nem pai, nem mãe, é sozinha. Tem uma irmã por parte de pai.

(Eles não conseguiram o endereço para me fornecer.)

3. ALM

Idade: 22 anos

Paciente chegou com a história de ingestão intencional de Rodox.

Endereço não localizado.

4. MCR

A entrevista foi realizada, mas descobri durante a entrevista que a paciente tinha 31 anos, portanto fora do domínio de interesse de trabalho. Constava na ficha nascimento em 4/8/70, mas devia ser 4/8/60.

A paciente foi encaminhada ao posto de saúde para psicoterapia.

5. EL

Fui informada pela vizinha que ela tinha ido embora dali pelo menos por uns tempos. Perguntou pela minha procedência antes de dar a informação.

Impressão é que o marido tem atividades ilegais. Questões de polícia.

6. LCE

A entrevista foi realizada, mas o paciente tinha 26 anos, portanto fora do âmbito da pesquisa.

7. ECC

Fui informada pela vizinhança que a família não morava mais ali.
Vizinha: Eles mudaram daqui. Mas ela não tá mais morando com a mãe e o padrasto. Foi para casa da tia.

Bibliografia

ABERASTURY, A. *et alii*. *Adolescência*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.

ABERASTURY, A. & E. SALAS *A Paternidade. Um Enfoque Psicanalítico*. Porto Alegre, 1991.

ACKERMAN, N. *Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares*. Buenos Aires, Hormé-Paidós, 1971.

ANDOLFI, M & C. ÂNGELO *Tempo e Mito em Psicoterapia Familiar*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

ANDOLFI, M. *La Terapia con a famiglia*. Roma, Astrolábio, 1980.

APONTE, R. "La Familia: su papel protector o desencadenante del acto suicida". In: *Arch. Venez. psiquiatr. neurol.* 30(62): 19-26, 1984.

APONTE, M. G. "Suicidio vs Intento de Suicidio". In: *Rev. Méd. Caja Seguro Soc.* 19(2): 193-6, 1987.

ANTHONY, J. "Las Reacciones de los Adultos ante los Adolescentes y su Comportamiento". In: *El Desarrollo del Adolescente*. CAPLAN, G. & S. LEOVICI (Org). Buenos Aires, Paidós, 1977. (2ª ed.).

ASARNOW, J.R. & G. CARLSON. "Suicide Attempts in Preadolescent Child Psychiatry Inpatients". In: *Suicide Life Threat Behav.* 18 (2): 129-36, 1988.

BARRA, F. "Conducta Suicida en niños y adolescentes". In: *Pediatr.* 5(3): 152-7, 1989.

BARBIER, R. *Pesquisação na Instituição Educativa*. Rio de Janeiro, Zahar, 1985.

BARBOSA, V. "Estudo Descritivo do Suicídio no Município de São Paulo (Brasil) - 1959 a 1968". In: *Revista Saúde Pública (SP)*, 8: 11-14, 1974.

BATESON, G. *et alii*. *Interacción Familiar*. Buenos Aires, Ed. Buenos Aires, 1980.

BERENSTEIN, I. *Psicoanálisis de la Estructura Familiar*. Barcelona, Paidós, 1981.

——— *Família e Doença Mental*. São Paulo, Escuta, 1988.

BERGER, M. *Prática das Entrevistas Familiares*. Campinas, Papirus, 1989.

BLEGER, J. *Temas de Psicología: Entrevistas e Grupos*. São Paulo, Martins Fontes, 1980.

BICK, E. "A experiência da pele em relações objetais arcaicas". (1968) In: *Jornal de Psicanálise (SP)*, 120:27-31, 1987. Trad. de *Int. Journal Psychoanal.* 49:484, 1968.

BION, W. R. "O aprender com a experiência". In: BION, W.R. *OS Elementos da Psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1966

BLOS, P. *Adolescência: uma Interpretação Psicanalítica*. São Paulo. Martins Fontes, 1985.

BOSZORMENYI-NAGY, I. *et alii*. *Intensive Family Therapy*. New York, Harper, 1965.

BOTEGA, N. *Lidando com o Psíquico, encaminhando ao Psiquiatra*. Campinas, Tese de Doutorado, 1989.

BOWEN, M. "Family Psychotherapy". In: *Amer. J. Orthopsychiat.* 31: 142-60, 1961.

BOWLBY, J. *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.

BRANDÃO, C.R.(org) *Pesquisa Participante*. São Paulo, Brasiliense, 1985.

BRUHN, J.G. "Comparative Study of Attempted Suicides and Psychiatric out Patients". In: *BR J. Prev. Soc. Med.* 17:197-201, 1963.

BUCHER, J.S.N.F. "O Suicídio de Adolescentes e seu Contexto Familiar numa perspectiva psicodinâmica". In: *Família. Temas de Terapia Familiar e Ciências Sociais* 1/2(11): 9-36, 1988.

BURVILL, P. W. *et alii*. "Suicide during 1961-70 of Migrants in Australia". In: *Psychological Medicine*, 12:295-308, 1982.

CALDERON, J.C. & R.E. AGUILAR. "Suicidio en niños". In: *Rev. Mex. Pediatr* 55(1): 51-2, 54, 1988.

CALIL, V.L. *Terapia Familiar e de Casal*. São Paulo, Sumus, 1987.

CASSORLA, R.M.S. *Jovens que Tentam Suicídio*. Campinas, UNICAMP, Tese de Doutorado, 1981.

——— "Características das Famílias de Jovens que Tentaram Suicídio em Campinas, Brasil: Um Estudo Comparativo com Jovens Normais e Psiquiátricos". In: *Acta Psiquiát. Psicol. Am. Lat.* 301: 125-134, 1984a.

——— "Jovens que Tentam Suicídio: Características Demográficas e Sociais". In: *J. Bras. Psiq.* 33(1):3-12, 1984b.

——— "Comportamentos Suicidas na Infância e na Adolescência". In: *J. Bras. Psiq.* 36(3): 137-144, 1987a.

——— "A Equipe de Saúde e o Ato Suicida". In: *Boletim de Psicol.* 37: 154-7, 1987b.

——— "Aspectos sobre el Proceso de Dessimbiotización en la Adolescencia". In: *37º Congreso de la International Psychoanalise*, 1991.

- CASSORLA, R.S. e R.C.T. MIOTO. "Estudo Epidemiológico Preliminar sobre o Suicídio em Campinas". Trabalho apresentado na 1ª Jornada Campineira de Psiquiatria Infantil e da Adolescência, 1977.
- CASTELLAN, Y. "Dix Années d'Études Nordaméricain sur le Suicide". In: *Bulletin de Psychologie*, Tome XLIV, n° 401: 297-3061. 1991.
- CHIZZOTTI, A. *A Pesquisa em Ciências Humanas*. São Paulo, Cortez, 1991.
- CULLBERG, G.J. et alii. "Who Commits Suicide after a Suicide Attempt?". In: *Acta Psychiatr Scand*, 77:598-603, 1988.
- DEVEREUX, G. *De la Ansiedad al Método en las Ciencias del Comportamiento*. Buenos Aires, Siglo Veintiuno, 1985.
- DURHAM, E et alii. *A Aventura Antropológica*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- EIGUER, A. *Um Divã para a Família*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.
- ERIKSON, E.H. *Identidade, Juventude e Crise*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1987.
- FEYERABEND, P. *Contra o Método*. São Paulo, Francisco Alves, 1985.
- FIORINI, H. "Psicoterapia Familiar em Situaciones de Crisis". In: *Infância & Adolescência* 1(1), APPIA, 1975.
- FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1977.
- . *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1991.

FREUD, A. "Adolescence". In: *Psychoanal Study Child* 13: 255-278, 1958.

GALLATIN, J. *Adolescência e Individualidade*. São Paulo, Harbra, 1978.

GINZBURG, G. "Sinais- Raízes de um Paradigma Indiciário". In: Ginzburg, G. *Mitos, Emblemas e Sinais*. São Paulo, Cia das Letras, 1990.

GISPERT, M. et alii. "Suicidal Adolescents: Factors in Evaluation". In: *Adolescence*, 20(80):753-62, 1985.

GOMES, W. "O Eidético e o Empírico na Psicologia Fenomenológica". In: *Estudos de Psicologia* 2 e 3, PUCAMP; Campinas.

GREEN, R. J. & J. Framo *Family Therapy- Major Contributions*. New York, International Universities Press, 1981.

GREER, S. et alii. "Attempted Suicide from Intact and Broken Parental Homes". In: *Brit. Med. J.*, 1355-1357. 1966.

HAGUETTI, T.M.F. *Metodologias Qualitativas na Sociologia*. Petrópolis, Vozes, 1990.

HAIM, A. *Les Suicides d' Adolescents*. Paris, Payot, 1969.

HOLINGER, P.C. "A Prediction Model of Suicide Among Youth". In: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 176, n° 51, 1988.

JACKSON, D.D. "The Question of Family Homeostasis" In: *Psyquiat. Quart. Suppl.* 3, Part:179-90, 1957.

JASPERS, K. *Psicopatologia Geral*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1979.

JORDAN, W. *O Assistente Social nas Situações de Família*. Rio de Janeiro, Zahar, 1974.

KEITNER *et alii*. "Family Functioning and Suicidal Behaviour in Psychiatric Inpatients with Major Depression. In: *Psychiatry*, 50(3)1: 242-55, 1987.

KIENHORST, C.W.M. *et alii*. "Characteristics of Suicide Attempters in a Population-based Sample of Dutch Adolescents". In: *British Journal of Psychiatry*, 156: 243-48, 1990.

KLEIN, M. "Notas sobre Alguns Mecanismos Esquizóides"(1946). In: KLEIN, M. (org) *Inveja e Gratidão e outros Trabalhos*, 1946:1963. Rio de Janeiro, Imago, 1991.

KNOBEL, M. *El Síndrome de la Adolescencia Normal*. Buenos Aires, Paidós, 1976.

KNOBEL, M. *et alii*. *A Adolescência e a Família Atual. Visão Psicanalítica*, Rio de Janeiro-São Paulo, Atheneu, 1981.

KOSKY, R. *et alii* "Are Children and Adolescent Who Have Suicidal Thoughts Different From Those Who Attempt Suicide?" In: *J Nerv Ment Dis*. 178(1): 38-43, 1990.

KOTILA, L. & J. L'ONNQUIST, J. "Adolescentes Who Make Suicide Attempts Repeatedly". In: *Acta Psychiatr Scand*, 76: 386-393, 1987.

KREITMAN, N., *et alii*. "Parasuicide". In: *Brit J Psychiat.*, 115: 746-747, 1969.

L' ABBATE, S. *O Direito à Saúde: Da Revindicação à Realização. Projetos de Política de Saúde em Campinas*. São Paulo, Tese de Doutorado, 1990.

LAING, R.D. *A Política da Família*. São Paulo, Martins Fontes, 1972.

LAMANO, V.L. *Relacionamento Conjugal: uma Abordagem Psicanalítica*. São Paulo, Sumus, 1990.

———. Casamento e Divórcio: Um estado mental. In: Porchat, Y.(org) *Amor, Casamento, Separação- A Falência de um Mito*. São Paulo, 1992.

LIDZ, T. *et alii* "The Intrafamilial Environment of Schizophrenia Patient: II Marital Schism and Marital Skew". In: *Am. J. Psychiatry* 141: 241-8, 1957.

MARCELLI, D. & A. BRACONNIER. *Manual de Psicopatologia do Adolescente*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

MARTINS, J. & M.A.V. BICUDO. *A Pesquisa Qualitativa em Psicologia*. São Paulo, Educ, 1989.

MATA VALLENILLO, J. *et alii* "Suicidio e Intento de Suicidio en el Embarazo". In: *Rev. Obstet. Ginecol. Venezuela* 44(3):176-82, 1984.

MELLO JORGE, M.H.P. "Estudo Epidemiológico do Suicídio no Município de São Paulo". In: *Bol. de Psiqu. SP*, 121: 47-59, 1979.

MEYER, D.C. & W.M. PHILLIPS. "No Safe Place: parental alcoholism and adolescent suicide". In: *Am J Psychoter* 44(4): 552-62, 1990.

MEYER, L. *Família: Dinâmica e Terapia*. São Paulo, Brasiliense, 1983.

MINAYO, M.C.S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1993.

MINUCHIN, S. *Famílias: Funcionamento & Tratamento*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.

MIOTO, R.C.T. *Educação e Família*. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, 1989.

——— "O Tratamento da Família". In: Caetano, D. *et alii*(org) *Esquizofrenia: Atualização em Diagnóstico e Tratamento*, São Paulo, 1993.

MIRANDA, P.S.C. & E. A. QUEIROZ "Suicídio e Tentativa de Suicídio: características epidemiológicas no município de Belo Horizonte, Brasil, 1971-1981". In: *Arq. Neuropsiquiatr* 47(4): 403-412, 1989.

NAKA, k. *et alii* "Suicide in Okinawa: An Epidemiological Consideration of Social Change and Traditional Culture". In: *World Congress for Mental Health*, Mexico, 1991.

NUNES, S.O.V. "Atendimento de Tentativas de Suicídio em Hospital Geral". In: *Jorn. Bras. de Psiq.* 37(1)1: 39-41, 1988.

PFEFFER, C.R. "Suicidal Behavior of Children: A Review with Implications for Research and Practice". In: *Am J. Psychiatry* 138: 21, 1981.

PERESTRELLO, A. *A Medicina da Pessoa*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1982.

PÉREZ, U. *et alii*. "Intentos de Suicídio Atendidos en el Hospital Regional de Concepcion". In: *Cuad. Méd-Soc. (Santiago-Chile)* 29(1): 26-31, 1988.

PERLSTEIN, A.P. "Suicide and Adolescence". In: *New York J. Med.*, 66: 301-20, 1966.

PICHON-RIVIÈRE, E. *A Teoria do Vínculo*. São Paulo, Martins Fontes, 1986.

PINCUS, L. & C.DARE. *Psicodinâmica da Família*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.

RICHMAN, J. "The Family Therapy of Attempted Suicide". In: *Family Process* 18:131-42, 1979.

RICHTER, H.E. *A Família como Paciente*. São Paulo, Martins Fontes, 1979.

RONA, E. & L. WETTLIN. "Tentativa de Suicidio en Niños y Adolescentes". In: *Rev. Chil. Perdiatr.*, 57(3): 227-30. 1986.

ROSENBAUN, M. & J. RICHMAN. "Suicide: The Role of Hostility and Death Wishes from the Family and Significant Others". In: *Am. J. Psychiat.*, 126: 652-55. 1970.

RUBENSTEIN, J.L. *et alii* "Suicidal Behavior in "Normal" Adolescents: risk and protective factors". In: *Am J Orthopsychiatry*. 59 (1): 59-71, 1979.

SABBATH, J.C. "The Role of the Parents in Adolescent Suicidal Behavior". In: *Acta Paedopsychiat (Basel)*, 38: 211-220, 1978.

SILVA, M.O.S. *Refletindo a Pesquisa Participante*. São Paulo, Cortez, 1986.

SOIFER, R. *Psicodinamismos da Família com Crianças*. Petrópolis, Vozes, 1983.

TERROBA, G. *et alii*. "Factores Clínicos e Sociales Asociados con el Parasuicidio y con el suicidio consumado". In: *Salud Mental*, 9(1): 74-80. 1986.

TRINCA, W. *O Pensamento Clínico em Diagnóstico da Personalidade*. Petrópolis, Vozes, 1983.

TOUSIGNANT, M. "Dimensions Culturelles du Suicide chez les Jeunes". In: *Bulletin de Psychologie*, Tome XLIV, n° 401: 351-3601, 1991.

VON BERTALLANFY, L. "General Systems Theory: a critical review". In: *Systems Behaviour*. Beishon H. & Peters G, Londres, Open University Press, 1972.

WALROND-SKINNER, S. *Terapia Familiar*. Buenos Aires, Crea, Col Anesa, 1978.

WHITE, G. L. *et alii*. "Development of a Tool to Assess Suicide Risk Factors in Urban Adolescents". In: *Adolescence*, vol. XXV- n°99, 1990.

WATZLAWICK, P *et alii*. *Pragmática da Comunicação Humana: um Estudo dos Padrões, Patologias e Paradoxos da Interação*. São Paulo, Cultrix, 1967.

WASSERMAN, D. "Suicidal Communication of Persoons Attempting Suicide and Responses of Significants Others". In: *Acta Psychiatr Scand* 73: 481-499, 1986.

WASSERMAN, D. & J. CULLBERG. "Early Separation and Suicidal Behavior in The Parental Homes of 40 Consecutive Suicide Attempers". In: *Acta Psychiatr Scand*, 79: 296-302. 1989.

WEKSTEIN, L. *Handbook of Suicidology*. New York, Brunner-Mazel, 1979.

WINNICOTT, D.W. "Da Preocupação Materna Primária" (1956) In: Winnicott, D. W. *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1978.

——— *Tudo Começa em Casa*. São Paulo, Martins Fontes, 1989.

WYNNE, L. C. "Indicaciones y Contrindicaciones de la Terapia Familiar Exploratoria". In: Bateson, G.(org) *Interacción Familiar*. Buenos Aires, Buenos Aires, 1980.

ZUÑIGA, R. "El Intento de Suicidio en el Cuarto de Urgencia del C.H.M., C.S.S. y su relación con el Suicidio en la Republica de Panamá". In: *Rev. Médica Caja Seguro Social* 18 (1): 91-102, 1986.