

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JESIANE CALDERARO COSTA VALE

**A COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO NO
ESCALPELAMENTO: um estudo utilizando
o grafismo e o teste das fábulas**

BELÉM
2007

JESIANE CALDERARO COSTA VALE

**A COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO NO
ESCALPELAMENTO: um estudo utilizando
o grafismo e o teste das fábulas**

Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Social
da UFPa sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Airle Miranda de
Souza

BELÉM
2007

FOLHA DE APROVAÇÃO

JESIANE CALDERARO COSTA VALE

**A COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO NO
ESCALPELAMENTO: um estudo utilizando
o grafismo e o teste das fábulas**

Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Social
da UFPA sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Airle Miranda de
Souza

Data de Aprovação: ____ / ____ / ____

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Airle Miranda de Souza (Orientadora).
Universidade Federal do Pará

Prof^a. Dr^a. Ana Cleide Guedes Moreira
Universidade Federal do Pará

Prof. Dr^a. Sandra Rickmann Lobato
Universidade da Amazônia

**Às pacientes vítimas de
escalpelamento, em especial as
participantes desta pesquisa.**

AGRADECIMENTOS

A Deus, em quem nós vivemos, nos movemos e existimos.

A minha mãe pelas muitas horas de auxílio na Internet e em tantas coisinhas mais.

Ao Costa Vale e Heitor pela paciência nas minhas ausências.

Aos meus professores do mestrado, em especial à minha querida orientadora Prof^ª. Dr^ª. Airle Miranda de Souza pelos ensinamentos, orientações tão proveitosas sem as quais não teria conseguido dar cabo a esta pesquisa.

Ao Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental da Universidade Federal do Pará, em especial a Prof^ª. Dr^ª. Ana Cleide Guedes Moreira diretora do Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental e aos meus colegas Theo, Crisfer, Oneli e Cris Lins pelas contribuições.

À querida Niamey Granhen Brandão, profissional dedicada e competente que me ajudou de diversas formas nesta pesquisa.

À amiga Rebekah Câmara pelos vários e indescritíveis momentos de ajuda.

Ao Nei secretário do PPGP que tão amigavelmente em muito me auxiliou.

À Regina Célia de Castro Coimbra, bibliotecária da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará pelo auxílio na busca de publicações.

Ao incansável diretor presidente da Associação Sarapó Dr. Cláudio Brito e ao seu secretário Paulo César Vale.

À Prof^ª. Dr^ª. Sandra Rickmann Lobato pelas sugestões e incentivo na abordagem deste tema.

As colegas Nazaré Lourenço e Eliana Botelho, psicóloga e assistente social da FSCMPa, respectivamente.

*[...] toda descoberta é feita mais de uma vez,
e nenhuma se faz de uma só vez.*

Sigmund Freud

A COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO NO ESCALPELAMENTO: um estudo utilizando o grafismo e o teste das fábulas

Jesiane Calderaro Costa Vale

RESUMO

Estudos sobre o escalpelamento têm sido escassos, existindo poucos nas áreas de medicina, terapia ocupacional e fisioterapia. Esses priorizam a natureza física, orgânica ou corporal do evento. Neste trabalho, estudamos o escalpelamento sob a perspectiva da psicologia, enfocando o sofrimento psíquico e a sua expressão. Para tal, recorreremos ao método clínico-qualitativo, como também elegemos dois instrumentos projetivos, o teste das fábulas de Düss e o desenho da figura humana. A pesquisa foi realizada na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, onde foram contatadas duas participantes, vítimas de acidente por escalpelamento. As pacientes foram selecionadas conforme os seguintes critérios: que tivessem sofrido o escalpelamento há mais de 6 meses, que não estivessem hospitalizadas, que apresentassem condições físicas e psicológicas para participar e que seus pais autorizassem suas participações neste estudo. O objetivo era a expressão da dor e do sofrimento psíquico. Concluímos ser inegável o sofrimento psíquico manifestado por estas vítimas. Suas vidas sofreram um trágico acontecimento, sendo que o impacto produzido pelo escalpelamento se configurou como experiência única, inquestionavelmente subjetiva e marcadamente singular. Diante desta problemática constatamos não ser apenas o corpo portador de um sofrimento, mas também o psiquismo e destacamos a importância do uso dos referidos instrumentos como recursos favorecedores de sua expressão.

Palavras-chave: Escalpelamento, Sofrimento, Fábulas e Desenho.

A CONPREHENSION OF SUFFERING IN SCALPEL EVENTS: A Study Utilizing Graphic Symbols and the Fables Test

Jesiane Calderaro Costa Vale

ABSTRACT

Studies on scalpel events have been very scant. Very few are to be found in the areas of medicine, occupational therapy and physiotherapy. The existing studies give priority to the physical, organic and corporal aspects of the event. In this paper, we study the scalpel event under the perspective of psychology; focusing, on the psychological suffering and its expression. For this purpose we have used clinically qualitative methods. We have elected two projective instruments as well: The Fables Test according to Düss, and drawings of the human body. The research took place in the “Santa Casa de Misericórdia Foundation” in the city of Belém, Pará in Brazil. Two patients, victims of scalpel events, were contacted as participants. The criteria for their selection, was the following: that the event occurred more than six months ago; that they be no longer in the hospital; that they presented physical and psychological conditions to take part; and that their parents authorized their participation in this study. The goal was that the psychological suffering and pain be expressed. We concluded, that the psychological suffering manifested by the victims, cannot be denied. They suffered a tragedy, but the impact of this scalpel event proved to be an unprecedented experience, unquestionably subjective and markedly singular in nature. In sight of this problem, we verified that it was not only ones body that suffered the pain, but their psychological being as well. We highlight the use of the referred instruments as favorable resources of expressing this pain.

Key Words: Scalpel Event, Suffering, Fables and Drawings.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Foto1 – Imagem Ribeirinha	14
Foto 2 – Embarcações	15
Ilustração 3 – O acidente	16
Foto 4 – Escalpelamento	18
Foto 5 – Escalpelamento	18
Foto 6 – Escalpelamento	18
Desenho 1 – Caso Emilia	48
Desenho 2 – Caso Emilia	54
Desenho 3 – Caso Dalila	58
Desenho 4 – Caso Dalila	64
Ilustração 7 – História de Alice	67

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de ética em pesquisa

FSCMPa – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

LPPF – Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental

OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SETEPS – Secretaria de Trabalho e Proteção Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UFPA – Universidade Federal do Pará

UNAMA – Universidade da Amazônia

SUMÁRIO

1. Introdução	13
2 Caminhos percorridos	23
2.1 – Adentrando no campo de trabalho	23
2.2 – Atividades iniciais	24
2.3 – A seleção dos participantes	26
2.4 – A escolha dos Instrumentos	27
2.5 – Os procedimentos de Coleta dos dados	33
2.6 – Encontro com as participantes	34
3 Contribuições da Teoria Psicanalítica à compreensão do sofrimento	36
4 Caso Emilia: “o elefante que ficou cotó”	46
5 Caso Dalila: “o bicho papão que devora”	56
6 Sofrimento dos Pais	65
7 Considerações Finais	68
Referências	72
Apêndice	76
Apêndice A – Entrevista semi-estruturada	
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Apêndice C - Categorização de Resposta do Caso Emília	
Apêndice D - Categorização de Resposta do Caso Dalila	

ANEXOS

85

Anexo A – Certificado de aprovação do CEP – UNAMA

Anexo B – OSCIP SARAPÓ e projeto Sorriso nos Rios

Anexo C - Termo de Cooperação Mútua

Anexo D – Teste das Fábulas de Düss

1 INTRODUÇÃO

A região amazônica tem sido avaliada por ecologistas, ambientalistas, pesquisadores, como o “pulmão da humanidade” ao longo dos anos. Tal concepção leva em conta suas imensas áreas verdes e seu grande volume de água. LINS (1992, p.73,74) descreve que “o Brasil possui uma rede fluvial e lacustre avaliada em 50.000km de extensão”, e aponta para a região amazônica como tendo “a maior bacia hidrográfica do mundo, com 25.000km de rios permanentemente navegáveis na parte brasileira”.

Sobre a extensa rede fluvial, XIMENES (1992, p. 54) considera que esta “representa o principal meio de comunicação”. O ribeirinho, nome dado a quem mora ao longo da margem dos rios, vive em casa chamada “unidade doméstica onde abriga, além de sua família nuclear (marido, mulher e filhos), os membros da família extensa e/ ou indivíduos aparentados ritualmente em regime de compadrio”. (FURTADO, 1992, p. 50). Suas moradias concentram-se às proximidades dos rios, porque estes oferecem vantagens para sua sobrevivência.

NOGUEIRA (1999, p. 41) argumenta que em sendo uma região de vasta extensão em água, “o rio é uma via bastante comum de circulação”, e que neste caso, o transporte adequado são as embarcações, logo, por vias aquáticas. Vale destacar que os rios não têm mão única de tráfego como nas rodovias. Em muitos igarapés e braços de rios, os pilotos de barcos navegam lado a lado e/ou em sentido contrário, o que requer muita habilidade do piloto e conhecimento das peculiaridades de cada trajeto, tais como profundidade da água, correnteza, mudança do horário de marés, etc.

As embarcações mostram-se como indispensáveis no cotidiano ribeirinho, são intensamente utilizadas na organização do trabalho produtivo do pescador, e são disseminadas por toda a região amazônica. Não há quem, morando às margens dos rios, possa ignorar a utilidade de canoas ou barcos.



Foto 1: Imagem Ribeirinha
Fonte: Associação Sarapó

Nas cidades ribeirinhas, não se costuma ter ensinamentos escolares sobre tal arte ou ofício. Pilotar barcos e canoas é um aprendizado que passa de pai para filhos. A criança na sua tenra idade, é colocada dentro do barco não somente como passageira, mas também como auxiliar do piloto, ora na tarefa de retirar a água que entra no barco, ora remando.

FURTADO (1992, p.39) considera que “modernamente as embarcações apresentam marcas do desenvolvimento tecnológico... devido a pelo menos dois aspectos de seu conjunto: no sistema de propulsão e de vedação de suas peças constitutivas”. Isto quer dizer que as embarcações nas quais durante muitos anos tinham como únicos recursos de aceleração as velas e os próprios remos, passaram ao sistema de propulsão que coloquialmente chamamos de motor a óleo diesel.

Nesse cotidiano, os ribeirinhos usam a todo tempo as embarcações como meio de locomoção, e havendo pressa neste deslocamento, esforçam-se para adquirir, ainda que tendo poucos recursos financeiros, um motor de propulsão ou mesmo improvisando motores para suas pequenas embarcações, um método rudimentar, artesanal, sem anteparos de segurança, mas que para os moradores dos rios, apresenta-se como uma alternativa de agilizar a locomoção que anteriormente poderia durar horas e dias de deslocamento.



Foto 2: Embarcações
Fonte: Associação Sarapó

Comumente, usando de improvisação, o ribeirinho fixa no centro do barco, o motor, isto objetivando equilibrar a distribuição de peso no pequeno transporte. O problema é que o eixo que gira a hélice do motor fica totalmente descoberto, isto é, sem proteção, e quando as pessoas vão utilizá-lo, sentam-se a poucos centímetros desse mecanismo giratório de altíssima

rotação, podendo ter seus cabelos enroscados no eixo e brutalmente arrancados do crânio; a este evento dá-se o nome de **Escalpelamento**.



Foto/ ilustração 3 – O acidente
Fonte: Associação Sarapó

Segundo a Enciclopédia Delta Universal (1982, p. 4231), em algumas regiões da América do Norte, o escalpo (cabeleira humana separada do corpo junto com a pele) de um inimigo era um troféu de guerra. Os europeus aumentaram muito a prática do escalpe, pagando aos índios seus amigos pelos escalpos de seus inimigos. Os índios da área do mar das Caraíbas e da floresta tropical lutavam por honrarias e troféus de guerra, como crânios e cabeças mumificadas, além de escalpes.

Ocorre que o escalpelamento na Amazônia da atualidade, não se constitui como no passado uma façanha de guerra, mas como uma tragédia, um evento, uma problemática que necessita ser investigada, enfrentada e prevenida.

O acidente é tão grave que algumas das vítimas não escapam com vida. Contudo, como destaca Voltolini (2003)¹, aquelas que “sobrevivem, carregam consigo para toda a vida seqüelas físicas e psicológicas, feridas que não se fecham mesmo após anos de tratamento penoso, traumático e caro para suas famílias e para o sistema de saúde pública”.

Ainda, esse autor destaca que “tão sofrido quanto a perda dos cabelos e das sobrancelhas, é ter que cobrir com lenços, as chagas de uma dor que corrói a auto-estima, compromete o direito, tão feminino, à vaidade e exclui socialmente crianças que deveriam ter o direito de uma infância e adolescência felizes”.

Assim, o escalpelamento apresenta-se como uma tragédia que mutila, desfigura, e deforma crianças, adolescentes e mulheres nos rios da Amazônia. Modifica a vida de suas vítimas, mas não somente delas, diretamente atingidas, como também dos que as cercam.

Sobre o aspecto anatomo-fisiológico, vale destacar que “o couro cabeludo é a parte da pele que recobre o crânio e em que cresce o cabelo. Essa pele é a mais espessa de todo o corpo. Embaixo dela existem camadas de tecidos gordurosos e conjuntivos e muitos vasos sanguíneos” (Delta Universal 1982, p. 2377).

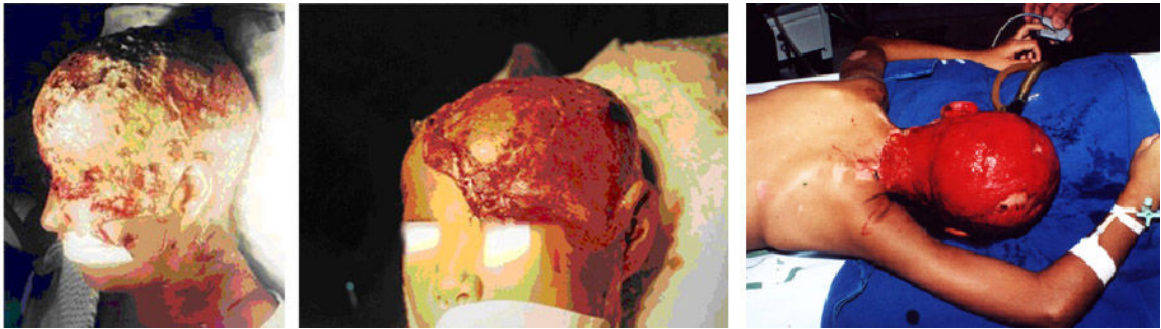
Neste sentido, devemos considerar que o escalpelamento ou a avulsão de couro cabeludo ocasiona repercussões graves, tanto pelo mecanismo de lesão quanto pelas conseqüências psicológicas e sociais que dela advém.

O acidente, segundo Milcheski (2003, p.52) ocorre pela não “utilização de proteção adequada, e em pacientes do sexo feminino, pela presença mais comum de cabelos longos”, mas as lesões não se limitam somente ao couro cabeludo, mas atingem, também, “outras

¹ VOLTOLINI, Ricardo. “o que temos a ver com as meninas de turbante na Amazônia”. TV Cultura, artigo escrito em 01.12.03. Disponível em: < <http://www.unisol.org.br/>>

regiões, como a frente, sobrancelhas, orelhas e regiões inferiores da face , dificultando ainda mais os procedimentos de reconstrução”.

Do ponto de vista médico Britto (2004, p.31), considera que “a força de tensão e a firme aderência à pele fazem com que o couro cabeludo seja arrancado no plano do tecido areolar mais frouxo”, região bastante vascularizada, “gerando hemorragia e estado de choque”, causando risco de vida, sendo esta a principal preocupação da equipe de saúde no atendimento emergencial às vítimas.



Fotos 4,5 e 6. – Escalpelamento
Fonte: Associação Sarapó / FSCMPa (2005)

Mais tarde, quando o risco de vida houver diminuído, restará ainda a preocupação com o tratamento, que é longo e têm como objetivo minimizar o sofrimento físico e psíquico das seqüelas irreversíveis produzidos por este tipo de tragédia.

Segundo Motta (2003), o empenho da equipe multiprofissional, que presta assistência a essas vítimas, está em “atenuar a sintomatologia álgica referida nas regiões cervicais, ombros e face, prevenindo e/ou retardando o surgimento de possíveis contraturas e/ou deformidades, limitadoras do movimento”.

Ainda vale destacar que, as seqüelas resultantes de grandes avulsões, acarretam deformidades estéticas irreparáveis nas suas vítimas, as quais sofrem lesões que se manifestam através de distúrbios funcionais e psicológicos, com efeitos a longo prazo.

Neste sentido, vale considerar que durante algum tempo vem sendo veiculada na mídia escrita e televisada, e também, como um clamor da população moradora nos rios do Pará, de seus representantes políticos, órgãos não governamentais e autoridades da saúde pública, a problemática de crianças e adolescentes que foram vítimas de acidente de barco por eixo de motores.

Segundo matéria jornalística do Informativo Sorriso: Realidade Ribeirinha, da Oscip Sarapó, “algumas destas crianças ficam de seis a doze meses de internação hospitalar, sendo submetidas a uma série de cirurgias, inclusive de enxertia da pele do rosto, nariz, olhos, pálpebras, orelhas, pescoço e reparação do couro cabeludo”.

Os dados informam que, em função do acidente, estas crianças tem suas vidas modificadas, algumas param de estudar, afastam-se das localidades onde moravam, ficando alijadas da convivência com os familiares e amigos. Sofrem a dor de terem tido suas existências marcadas por uma perda onde a vida lhes foi ameaçada, passam a sofrer de inúmeros sintomas, são tratadas de modo preconceituoso e manifestam dificuldade de recomeçarem a viver após tal episódio, o que caracteriza sem duvida o sofrimento.

A palavra sofrimento foi desenvolvida entre os gregos com o termo *phérein*, que posteriormente passou a ser designada *sufferre* em latim, significando tolerar, suportar permitir. Somente no século XVI, entre os franceses foi que o termo assumiu a significação da experiência de dor (Barus Michel, 2001, p.122).

O sofrimento pode ser vivenciado pela pessoa humana em muitos momentos da vida. Não há quem de algum modo não o tenha experimentado, ainda que em proporções diferentes e singulares. Às vezes, é manifestado quando a pessoa vivencia situações estressantes onde há dúvidas ou medos intensos, diante da incompreensão ou rejeição, da possibilidade de risco de vida ou ainda quando se perde alguém muito querido.

Às vezes, o sofrimento mostra-se tão intenso que a pessoa pensa não poder suportá-lo, sem vislumbrar possibilidades de superá-lo, então, manifesta-o através de choro, do isolamento, de mudanças na sua rotina, de desequilíbrio emocional e até mesmo da ideação de morte.

Para alcançar a expressão do sofrimento, nesta pesquisa foi necessário sensibilidade quanto à escolha de instrumentos que favorecessem a ressonância desta dor, onde houvesse, ao mesmo tempo, a possibilidade de expressão e de compreensão. Desse modo, os órgãos dos sentidos desta pesquisadora estiveram aguçados, os olhos atentos e ouvidos sensíveis, bem como com sua atenção flutuante intensificada, à espera de tudo aquilo, que seria mobilizado.

Sabemos que quando o sofrimento é muito intenso, existem afetos que podem ser negados; para a pessoa conviver precisa recalá-los, ou deslocá-los da consciência, e tocar nesses afetos é laborioso, requer a quebra da censura existente.

Encontramos dois instrumentos, a fabula de Duss e o desenho da figura humana, que, por serem compatíveis com o referencial psicanalítico, mostraram-se sensíveis para revelar esses afetos, as emoções, os sentimentos, dando sentido ao conteúdo inconsciente.

Freud (1915, p. 191) nos diz que, somente é possível chegar ao conhecimento do inconsciente “depois que ele sofreu transformação ou tradução para algo consciente” e defende o trabalho psicanalítico e a análise como formas de superar as resistências que impedem a chegada do material à consciência. Os instrumentos possibilitaram tal aproximação.

Aqui, não ousamos propor o trabalho psicanalítico para chegarmos ao inconsciente, mas propomos, no molde da interpretação dos sonhos, usar de meios interpretativos para nos aproximarmos do material latente.

Herrmann (1984, p. 36) discorrendo sobre o inconsciente esclarece que:

...o inconsciente psicanalítico não é uma coisa embutida no fundo da cabeça dos homens, uma fonte de motivos que explicam o que de outra forma ficaria pouco razoável. O inconsciente é o nome que se dá a um sistema lógico que por

necessidade teórica, supomos que opere na mente das pessoas, sem no entanto afirmar que, em si mesmo, seja assim ou assado. Dele só sabemos pela **interpretação**. (grifo meu).

Freud (1900) em a *Interpretação de Sonhos* descobriu algumas regras da lógica das emoções que produz os sonhos. Mencionou a palavra “simbólica” entendendo-a como um conjunto de símbolos, de significação constante que podem se descobrir em várias produções do inconsciente. Por exemplo: uma figura que aparece nos sonhos, uma pessoa, uma situação, representa varias figuras fundidas, significa isso e aquilo ao mesmo tempo, a este processo Freud (1900, p. 272) chamou de condensação.

Outro processo existente é o deslocamento (*Ibid*, p. 294), que ocorre quando no sonho, é dada importância emocional maior a certos elementos, e que, ao serem interpretados, se mostram secundários e irrelevantes. Ocorre que estes processos e outros mais da linguagem onírica se constituem o que Freud (1900, p. 555) denomina de fenômenos dos sonhos.

É na interpretação que as cenas, personagens e etc, fazem sentido, como nos diz Herrmann (1984, p. 35) “o intérprete retira um sentido que lhe parece razoável”, une o conteúdo manifesto de um comportamento, de um pensamento, de uma palavra ao seu sentido latente.

Então, se, através dos sonhos, a realidade psíquica adquire um sentido e o sonhador, pela via da interpretação, tem a possibilidade de associar idéias e lembranças, também entendemos que as fábulas de Düss e os desenhos podem fazer irromper os afetos ou lembranças ligadas ao escalpelamento, auxiliando as pacientes neste processo.

Deste modo, sensibilizada pela gravidade da referida problemática, destacamos a importância de investigarmos, à luz da Psicanálise, o sofrimento psíquico no escalpelamento e sua expressão, através do grafismo e das fábulas de Düss. Como nos diz o psicanalista Jurandir Freire, em o *Anuário Brasileiro de Psicanálise* (1991, p. 62): “o objetivo é colocar a psicanálise a serviço de alguma coisa que seja humanamente útil” [...] “Se o objetivo da

psicanálise não for o de ajudar as pessoas a lidar da melhor maneira possível com o seu sofrimento, para que serviria a psicanálise?”(p. 62)

Consideramos que o presente estudo revela-se fecundo e promissor, chamando-nos a atenção para as condições de saúde e segurança de nossa população, especialmente, de nossas crianças e adolescentes. Ao navegarmos em um rio que remete à dor pelo escalpelamento e que deságua no desejo de melhores condições do viver amazônida, convidamos o leitor a participar do vivido e (a) colhido por essa pesquisadora.

Para tanto organizei o referido estudo da seguinte forma: no Capítulo I, descrevo os caminhos percorridos rumo ao alcance dos objetivos. Neste são apresentados à entrada no campo de trabalho, os percursos na eleição do método, sobre a escolha dos participantes do estudo e os instrumentos utilizados. Posteriormente no Capítulo II apresento algumas das contribuições do referencial teórico psicanalítico utilizado visando a compreensão do sofrimento psíquico no escalpelamento.

Neste vasto e rico território de conhecimento produzido acerca do psiquismo e da dinâmica inconsciente, não tive a pretensão de esgotar o assunto, mas de lançar luz sobre essa problemática e suas marcas, elegendo abordar a questão do trauma e seus desdobramentos. Nos Capítulos III e IV são apresentados respectivamente os casos de Emilia e Dalila, vítimas dessa tragédia, os quais enriquecem e explicitam esse sofrimento psíquico. No Capítulo V, abordamos o sofrimento dos pais trazendo suas verbalizações e finalmente no Capítulo VI tratamos das considerações finais.

2 CAMINHOS PERCORRIDOS...

2.1 Adentrando no Campo de Trabalho

Despertei para adentrar no campo de pesquisa através de alguma instituição que trabalhasse com as vítimas de escarpelamento, e para tanto elegi uma abordagem clínico-qualitativa, a qual define Turato (2003, p.238):

A investigação clínico-qualitativa dos fenômenos das áreas de saúde (ou da área da psicologia da saúde ou ainda da tradicional psicologia médica) vai emprestar e apropriar-se de conceitos da psicanálise para serem usados como uma ferramenta, entre outras, a fim de empreender suas pesquisas científicas.

Refere ainda Turato (2003, p. 240) que é imperioso ao pesquisador clínico-qualitativista que tenha uma atitude clínica, de valorização das angustias e ansiedades existenciais das pessoas envolvidas no estudo para compreender seus sofrimentos, recomendando que o pesquisador adote:

A postura de acolhida do sofrimento existencial e emocional do indivíduo alvo dos estudos do pesquisador. . . que assim inclina sua postura de escuta, seu olhar e suas múltiplas e interligadas sensibilidades, que interage com seus conhecimentos teóricos da metodologia de investigação em direção àquela pessoa a quem melhor quer conhecer e compreender cientificamente, empreendendo de forma sistematizada uma pesquisa dos fenômenos como percebidos por este indivíduo, sendo primitivamente movido pelo **desejo de ajuda a que sofre** (grifo meu).

Vale frizar que estando em um campo metodológico clínico-qualitativo que me solicita uma atitude clínica, não estaria desenvolvendo a atividade clínica ou psicoterapia. A atividade clínica difere da atitude clínica sustentada por Turato (2003, p.239) esta, significa analogamente “Olhos e ouvidos qualificados para **compreender** existencialmente os sofrimentos que acometem o outro” (grifo meu).

Ainda Turato (2003, p. 238) reconhece que neste tipo de pesquisa por se tratar da escuta ao outro, não podemos ignorar “as influências que recebemos da teoria e da prática da

psicanálise, como desenvolvida por Freud e de onde devemos obrigatoriamente [...] extrair alguns elementos como contribuição para a discussão do material colhido”.

Outro item considerado relevante na estruturação desta pesquisa, foi o da escolha do problema a ser pesquisado e de fato foi uma formulação trabalhosa, mas encontrei ressonância em boa parte dos teóricos quando tratam do problema em metodologia científica, e em especial fui contemplada pelas palavras da Minayo (1994, p.25-26): “A pesquisa é um labor artesanal. [...] um processo de trabalho em espiral que começa com um problema ou uma pergunta e termina com um produto provisório capaz de dar origem a novas interpretações”.

Também estive atenta no que se refere a necessidade de resguardar seu caráter ético e responsável, pautado nas normas de pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, apresentado ao Comitê de Ética Em Pesquisa da Universidade da Amazônia, para o qual obtive aprovação em 10/10/2005 com o protocolo nº 0396/05².

Portanto após estes passos e já autorizada fui adentrando no campo, tal como define Turato (2003, p.322): “**Campo** como espaço físico onde o pesquisador julga serem regularmente encontradas... as pessoas que poderão falar com autoridade sobre o tema definido no projeto de pesquisa...” (grifo meu), e fui colhendo os dados bem como garimpando as preciosas bibliografias e suporte teórico do trabalho.

2.2 Atividades Iniciais

Inicialmente havia realizado o levantamento bibliográfico rastreando o ‘escalpelamento e sofrimento’ pelo banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e no banco de dados da BIREME³. Nada encontrei publicado a nível de mestrado, doutorado e pós-doutorado, nos âmbitos da psicanálise e da

² Consultar Anexo A.

³ BIREME/OMS – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

psicologia que fizesse frente a este estudo. No entanto, minhas buscas prosseguiram no sentido de encontrar articulação com outros saberes e neste sentido fui mais próspera, quando encontrei investigações feitas na medicina, especificamente em cirurgia plástica. As referências restringiam-se ao traumatismo do couro cabeludo e às ousadas técnicas de reconstrução cirúrgicas do mesmo.

Relacionando as instituições de saúde que trabalhavam com a questão de escalpelamento, tomei conhecimento da Associação Sarapó, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público que vinha auxiliando, com muitos esforços, no tratamento da clientela lesada, bem como realizando campanhas educativas sobre o assunto. Contactei com o seu presidente o médico cirurgião plástico Cláudio Borges Leal de Brito, o qual me oportunizou obter publicações da entidade, farto material de jornais, fotografias e, inclusive do Termo de Cooperação celebrado junto ao Governo do Estado para implantação do projeto “Sorriso nos Rios⁴”, etc.

Na sede da Associação Sarapó, tomei conhecimento de cinco pesquisas monográficas para obtenção do título de graduação acadêmica, nas áreas de fisioterapia⁵, terapia ocupacional⁶, pedagogia⁷, enfermagem⁸ e medicina⁹ mas, infelizmente, não tive acesso a nenhum deles. Por essa ocasião, encontrei um artigo publicado na Revista Paraense de Medicina¹⁰ da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, o qual me foi muito útil. Delimitados os estudos para ancorar o escalpelamento, passei a percorrer o caminho da psicanálise e da psicologia para desta vez fundamentar minha pesquisa.

⁴ Consultar Anexo B e C.

⁵ A atuação da fisioterapia no tratamento de crianças vítimas de escalpelamento (Ribeiro e Oliveira)

⁶ A atuação do terapeuta ocupacional no resgate biopsicossocial das vítimas de escalpelamento por motores de barco.

⁷ “Joga ela fora”: Um estudo sócio-educacional sobre o escalpelamento de mulheres ribeirinhas. (Azevedo e Nauar)

⁸ Os efeitos do escalpelamento em crianças durante o período de hospitalização – Um estudo de Caso (Gonçalves e Barbosa)

⁹ Trato epidemiológicos do escalpelamento. (Cleí, Sena e Oliveira)

¹⁰ Escalpelamento na população Amazônica (Britto et al)

Outros desdobramentos foram necessários, e desse modo, programei-me conforme ajuste do cronograma para interagir com a população-alvo. Fiquei diante da tarefa de esquematizar contatos, separar os instrumentos e voltar a Sarapó, local onde se daria o contato com as participantes. Ocorre que a Sarapó a primeira instituição selecionada, havia sido desativada temporariamente por falta de recursos, e eu precisava agora, fazer minha incursão na Santa Casa de Misericórdia do Pará¹¹ onde as pacientes eram submetidas às cirurgias e curativos e poderia encontrar os sujeitos. Apresentado o projeto de pesquisa, já aprovado pelo CEP da UNAMA, ao Comitê de Ética da Fundação Santa Casa, o mesmo foi também imediatamente aprovado.

2.3 A Seleção dos Participantes

Assim, inserida no ambulatório (setor de curativos) da FSCMP pus-me a espera de participantes. Havia estabelecido como critérios de inclusão de sujeitos à saber: serem vítimas de escalpelamento por motores de barco; que não estivessem hospitalizadas no momento da coleta de dados; que o acidente tivesse ocorrido há mais de seis meses; que apresentassem condições físicas e psicológicas de participarem do estudo; que seus pais aceitassem também participar do estudo.

Atendendo aos critérios ficaram selecionadas duas participantes: a primeira, uma criança de sete anos para a qual passo a chamar de Emilia; a segunda, uma adolescente de 17 anos que denominei de Dalila.

Na FSCMPa, tive oportunidade de encontrar-me com várias outras pacientes, vítimas de escalpelamento, no entanto não foi possível incluí-las neste estudo, pelo fato de que as mesmas não atendiam a todos os critérios da inclusão. Ora por ainda estarem hospitalizadas,

¹¹ No Pará, Belém é o município referenciado pela Secretaria do Estado de Saúde para tratar do escalpelamento, sendo dois hospitais preparados operacionalmente para o atendimento: Hospital Pronto Socorro Municipal e Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

ou porque seus pais não estavam em Belém para autorizar a pesquisa, ou porque o evento acontecera muito recentemente, e porque ainda queixavam-se de dores intensas e apresentavam dificuldade de verbalização. Estas foram algumas das razões pelas quais me detive a apenas dois casos na amostra e com idades tão distantes.

2.4 A Escolha dos Instrumentos

Feita a delimitação das participantes e no contexto ambulatorial, passei a dedicar-me ao uso dos instrumentos. Ora, meu objetivo era o de através das fábulas e do grafismo revelar o sofrimento psíquico de vítimas de escarpelamento, oportunizando o acolhimento de suas histórias, tal como dissemos sobre a atitude clínica do pesquisador clinico-qualitativista, promovendo auxílio a quem sofre.

Assim escolhi os seguintes instrumentos:

- Entrevista semi-estruturada com os pais, ou responsáveis das participantes¹².
- O teste do desenho da figura humana, subdividido em dois momentos: no início simplesmente como figura humana e, após as fábulas, com o tema “Como estou me sentindo agora?”;
- O teste psicológico das fábulas de Duss¹³.

A entrevista semi-estruturada foi utilizada visto que, segundo Turato, (2003, p. 232) “combina perguntas fechadas (estruturadas) e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema apresentado sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador”.

Para a interpretação do desenho, utilizamos o “HTP manual e guia de interpretação” de Buck (2003) onde os desenhos são avaliados pelas características de tamanho, localização,

¹² Consultar Apêndice A

¹³ Consultar Anexo B

presença e ausência de determinadas partes do corpo. Para Buck (2003, p.57), “o desenho da figura humana, reflete um auto-retrato, incluído a expressão direta da imagem corporal”.

Sobre o uso das fábulas de Düss (Cunha, 1993) vale destacar que:

Fábula 1: do passarinho

Esta fábula investiga no sentido freudiano, a fixação das figuras parentais. Düss (1986) propõe neste teste a identificação da criança com o filhote passarinho que está no ninho, e sabe voar um pouco.

Fábula 2: do aniversário de casamento

A autora busca com esta fábula investigar se a criança “sofreu algum choque emocional no quarto dos pais e a sua reação diante da cena primária”. A autora pressupõe que a fábula suscita reações da criança ante a cena primária, neste sentido examina a significação de tal experiência.

Cunha, (1993, p.122) afirma que:

A observação da cena primária é considerado na linha freudiana como um dos três eventos chaves que constituem as chamadas experiências infantis e que podem ter efeitos patogênicos no desenvolvimento, inclusive na etiologia das neuroses. Os outros dois seriam a sedução por adulto e a ameaça de castração.

Sjöback, 1988 *apud* Cunha (1993, p. 49), esclarece que:

Estes eventos fantasiados por verdadeiros foram considerados como traumas. A pressuposição é de que traumas causados por acontecimentos verdadeiros e pelas fantasias primárias, são estados não manejados de excitação, que causam repressão primária que por sua vez causa fixação.

Fábula 3: do cordeirinho

Esta fábula traz elementos para representar a díade mãe- criança. A autora coloca como figuras simbólicas a dupla ovelha – cordeiro e também vai explorar o complexo do desmame, do ciúme ou rivalidade com irmãos.

Fábula 4: do enterro

Nesta fábula a situação problema a que se expõe a criança reflete temas cruciais da vida, reflete, por exemplo, a morte. Segundo Cunha (1993, p. 141), esta fábula foi desenvolvida para explorar a agressividade, o desejo de morte e a autopunição.

Fábula 5: do medo

Segundo Duss (1996) esta fabula foi desenvolvida para verificar a angustia e a autopunição e as freqüentes manifestações de medo. Ana Freud (1987, p. 144) defende que:

Os medos característicos das fases mais primitivas do desenvolvimento, chamando-os de pavores arcaicos, são eles: o medo do escuro, da solidão, de estranho, de cenas e situações novas e insólitas, do trovão, por vezes do vento, etc. Metapsicologicamente não são fobias, pois não se baseiam numa regressão ou conflito ou deslocamento. Outrossim, parece expressar a fraqueza e desorientação apavorada do ego imaturo diante de impressões desconhecidas que não podem ser dominadas e assimiladas.

Mas ainda considera Ana Freud (1987) que com o desenvolvimento das varias funções do ego, tais como memória, a sondagem da realidade, o funcionamento do processo secundário e especialmente o declínio da projeção e do pensamento mágico, farão desaparecer os pavores arcaicos.

Fábula 6: do elefante

No teste das fabulas o símbolo do elefante é colocado a investigar o “complexo de castração”

Laplanche (1992, p. 73) considera que:

O complexo centrado na fantasia de castração proporciona uma resposta ao enigma que a diferença anatômica dos sexos (presença ou ausência do pênis) para a criança. Esta diferença é atribuída à amputação do pênis na menina... Na menina a ausência do pênis é sentida como um dano sofrido que ela procura negar, compensar ou reparar.

Destaca este autor que a fantasia de castração apresenta-se sobre diversos símbolos: o objeto ameaçado pode ser deslocado, o ato pode ser deformado, e substituído por outros danos à integridade corporal (acidente, operação cirúrgica).

Fábula 7: do objeto fabricado

Segundo Duss (1986) esta fábula explora o complexo anal, o caráter possessivo e obstinado. Propõem um enfrentamento da manipulação de objetos que envolvem tendências básicas das duas faces da analidade – expulsão x retenção.

Cunha (1993) declara que a fase anal associa-se essencialmente ao controle. A criança controla seus movimentos intestinais, ou seja, ira defecar ou reter suas fezes quando desejar contrapor-se ao mundo externo que a está controlando.

Fábula 8: do passeio com o pai

Esta fábula tem o objetivo de explorar “o complexo de Édipo”. Duss (1986) busca investigar a relação do sujeito com a figura parental do sexo oposto, com possível emergência de conteúdos edípicos como atitude, frente à figura parental do mesmo sexo.

Fábula 9: da notícia

Duss (1986) desenvolveu esta fábula para explorar os desejos e medos da criança. Cunha (1993) diz que “as respostas desta fábula muitas vezes são meramente informativas, ainda que eventualmente possam subentender um desejo”.

Fábula 10: do sonho mau

Duss (1986) esclarece que esta fábula serve para o controle das fábulas anteriores. Apresenta uma função apoiadora, oferecendo a oportunidade do manejo da ansiedade desencadeada pelas fábulas anteriores. As fábulas são concluídas como um sentido implícito de que o conflito não passou de um sonho.

As fábulas, narrativas e contos são descritos por vários autores, entre eles Bettelheim (1970) Gutfreind (2003) e Corso (2006), como sendo instrumentos facilitadores da

psicoterapia infantil, por apresentarem oportunidade de que o sofrimento seja manifesto via simbolização.

Gutfreind (2003, p.118), descrevendo sobre a importância dos contos como mediador, na psicoterapia assinala que Freud (1913) mostrou que os contos trazem os “motivos humanos” fundamentais e representações de nosso material psíquico arcaico.

Bettelheim (1976) *apud* Gutfreind (2003, P.118):

Tentou sistematizar a importância dos contos na vida psíquica das crianças, utilizando um referencial teórico psicanalítico. Ele destacou a importância... por meio de aspectos como a possibilidade de dar um sentido ao que elas vivem, assim como oferecendo fonte de identificação por intermédio das personagens.

Friedmann (1964) *apud* Cunha (1993) relaciona diversas vantagens do uso das fábulas, para a prática de diagnóstico e da terapia, entre estas vantagens considera o fato de que elas permitem a investigação dos complexos, dos mecanismos de resistência, a transferência inicial e de favorecerem as identificações e projeções infanto-juvenil.

Cunha (1993, p. 27) recomenda as fábulas para detectarem “crises situacionais e de desenvolvimento” quando o escopo é auxiliar no entendimento psicodinâmico sem envolver “desgastes emocional excessivo” considerando que em pouco tempo as fábulas são administradas.

Desta forma, também considerei, serem as fábulas adequadas pelo seu vasto potencial metafórico e por possibilitarem que o sujeito se aproxime ou se afaste de seus sentimentos, dada a conotação lúdica favorecida na aplicação das mesmas.

Considerou-se ainda que, muito embora as fábulas sejam irreais, os fatos narrados podem promover uma experiência interna, pois retratam de forma imaginária, a aquisição de uma existência onde houve alguma situação sofrida, difícil, mas proporcionou desfechos de superação, criado pelas próprias participantes, sinalizando uma perspectiva de futuro melhor.

Sobre o grafismo, foi considerado que à medida que o sujeito desenhava, surgia uma variedade de respostas e manifestações de seu psiquismo, veiculando os conteúdos internos,

os sentimentos, as emoções e os afetos. Deste modo o desenho da figura humana surge como transcrição simbólica da realidade e do imaginário de quem o estar realizando, como também um auto-retrato conforme nos diz Buck (2003, p. 57) “o desenho da figura humana, reflete um auto-retrato, incluindo a expressão direta da imagem corporal”.

Corman (2003, p.17) adverte que:

A criança a quem se dá uma folha de papel e um lápis, desenhará sempre ‘figuras humanas’, desenha-as não como as vê, pois isto seria incapaz, porém como as concebe ou mais exatamente tais como concebe a si própria ... assim, a noção que instintivamente tem de seu esquema corporal determinará como será sua representação da figura humana.

Ainda sobre isto, Cunha (1986, p.239) considera que no teste do desenho de figura humana, a pessoa projeta sua imagem ou esquema corporal, seus impulsos, suas ansiedades e defesas, seus conflitos, enfim sua personalidade e sua interação com o meio ambiente.

Retondo (2000, p.15) esclarece que:

O desenho é anterior à linguagem escrita e é considerada uma das mais antigas formas de comunicação do ser humano. Isto é atestado pelos desenhos e pinturas dos homens das cavernas e dos povos primitivos, que fizeram com que chegassem até nós os seus interesses e expressões de aspectos de suas vidas.

Juliette Boutonier *apud* Corman (2003, p.19):

Disse especialmente que o desenho da criança expressa algo mais que sua inteligência, ou seu nível de desenvolvimento mental, ou seja uma espécie de **projeção** de sua própria existência, e também da dos outros, ou ainda a maneira pela qual sente a existência de si próprio e dos outros. (grife meu)

Aqui, o termo projeção, usamos tal qual nos diz Freud (1917 [1915], p. 255) sobre o sonho: “uma externalização de um processo interno” ou mesmo no dizer de Anzieu (1981, p. 13) “projeção como descarga do que é indesejável dentro de si”.

No que se refere aos aspectos projetivos envolvidos nos desenhos Hammer (1991, p. 38) define que “a projeção é definida o dinamismo psicológico mediante o qual se atribui qualidades, sentimentos, atitudes e anseios próprios aos objetos do ambiente (pessoas, outros

organismos, etc.)”. Destaca ainda que o conteúdo da projeção pode ou não ser conhecido pelo próprio sujeito como parte de si mesmo.

Este autor adverte ainda que neste caso “o conceito de projeção é mais amplo do que o conceito inicial de Freud, no qual ele admitia que o conteúdo da projeção é sempre recalado e que a função da projeção é tornar a pessoa capaz de lidar com um perigo externo, quando se torna difícil demais lidar com um perigo interno, que, portanto, deve ser primeiro recalado e depois projetado (p. 38).

Portanto, com os desenhos e com as fábulas, era possível obter informações do modo como as participantes vivenciavam suas experiências, quando as mesmas lançaram mão de “meios imaginários e simbólicos” na tentativa de elaborar seu sofrimento. Cunha (1993, p.27)

2.5 Os Procedimentos de Coleta dos Dados

A primeira etapa foi a da entrevista com os pais. O objetivo era o de identificar os dados sócio-demográficos da participante e seu grupo familiar, bem como sua história pregressa e clínica, como também outras informações e outras informações referentes ao acidente e ao momento atual das pacientes.

A segunda etapa envolveu a interação com as participantes individualmente, e a subdividimos em 3 momentos: no primeiro, a participante realizou o desenho da figura humana, onde através da expressão gráfica confeccionada por ela própria favoreceu a inter-relação com a pesquisadora; no segundo momento, utilizei o teste das fábulas em sua forma verbal e pictórica. Conforme a proposta das autoras do teste de Cunha e Nunes (1993). Como descrito anteriormente, o teste das fábulas é um método de investigação psicanalítica para crianças e adolescentes, que consiste em 10 historietas inacabadas em que o sujeito deve completá-las.

Após a administração de cada fábula, foi realizado o inquérito, sobre as mesmas. As respostas eram gravadas e transcritas para posterior análise.

No terceiro momento, pedi às participantes que desenhassem “como estou me sentindo agora?”, para que livremente se expressassem, caracterizando o final da investigação.

2.6 Encontro com as Participantes

O encontro com **Emilia** se deu quando já decorrera sete meses do acidente e quando a mesma já havia sido submetida a quatro cirurgias reparadoras, no ambulatório da Fundação Santa casa de Misericórdia do Pará, após um de seus curativos.

Primeiramente fui apresentada ao Sr. J, pai de Emilia, pela assistente social da FSCMPa. Após o primeiro contato com o pai, e este tendo aquiescido meu convite à fazer parte da pesquisa , programamos para o dia seguinte , o início da investigação.

O segundo contato deu-se na Clínica de Psicologia, onde esta pesquisadora realizava atendimento. Após a assinatura do TCLE¹⁴, pelo o Sr. J, dediquei-me a buscar primeiramente através da entrevista semi-estruturada o conhecimento necessário sobre a realidade de Emilia antes, durante e após o acidente. Seu pai relatou-me o episódio do acidente, reconhecendo haver algumas lacunas no seu relato, pois não o presenciara. Enquanto isso, Emília, brincava na sala ao lado com a Estagiária de Psicologia daquela instituição.

Alguns dias depois agendei o encontro com Emilia, e desta vez voltamos a usar as dependências da FSCMPa, onde foram realizados os desenhos e as fábulas.

Quanto a segunda participante, chamada de **Dalila**, fui apresentada a ela, pela psicóloga da Clínica Cirúrgica da FSCMPa. No mesmo dia contactei com sua mãe, a qual sem restrição colocou-se à disposição da pesquisa.

¹⁴ Consultar Apêndice B

A mãe narrou-me a história do acidente, para a qual, poucas perguntas tive necessidade de fazer, pois sua verbalização era fluente e abundante, bem como regada de emoção, pois entre uma frase e outra, as lágrimas insistiam em aflorar.

No segundo contato, interagi diretamente com Dalila, desta vez, já não mais estava presente sua mãe. Nesta ocasião efetivamente realizamos os três momentos da pesquisa.

Reconheço, que ouvir também as informações acerca do transmitido pelos pais foi-me um momento primordialmente substancial, para validar um sofrimento familiar, a existência de uma dor coletivamente sentida e ao mesmo tempo individualmente vivenciada.

Durante o trabalho busquei ser fiel e estar atenta a todas as informações que os pais me repassaram, mas muito mais que às informações, estive buscando ser continente ao sofrimento que me era apresentado, “ao trágico, ao horror”¹⁵ sofrido por eles.

¹⁵ Denominação proferida pela Prof.^a Dr.^a Ana Cleide Guedes Moreira ministrada No Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental em 09/05/2006, quando comentava esta minha pesquisa juntamente com os outros mestrados em Psicologia da UFFA.

3 CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA PSICANALÍTICA À COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

As primeiras observações de Freud sobre a teoria do trauma, mostram-se presentes e descritas nos anos de 1896 e 1897, quando o mestre de Viena lança suas considerações sobre a etiologia das neuroses. Naquela ocasião, Freud referiu que as experiências traumáticas tem duas características: uma de serem sexuais, e a outra de ocorrerem na puberdade, e advertiu:

Ao que parece, é nessas experiências que devemos procurar a etiologia da histeria, é através delas que aprenderemos a compreender a origem dos sintomas histéricos. (Freud, 1896, p. 186)

Nestas considerações Freud passa a reconhecer a existência de experiências sexuais na infância, descobre-as como traumáticas e como seus causadores, os adultos com quem as crianças se relacionavam, sendo apresentada então a teoria da sedução sexual, e escreve:

Em vista disso, inclino-me a supor que as crianças não sabem chegar aos atos de agressão sexual, a menos que tenham sido previamente seduzidas. Por conseguinte, as bases da neurose seriam lançada na infância por adultos. (Freud, 1896, p. 193)

Anos mais tarde, falando novamente em trauma da sedução sexual, Freud em “Um estudo autobiográfico” (1925, p. 47), relata:

Sob a influência do método técnico que empreguei naquela época, a maioria dos meus pacientes reproduzia de sua infância cenas nas quais eram sexualmente seduzidas por algum adulto. Com pacientes do sexo feminino, o papel do sedutor era quase sempre atribuído ao pai delas. Eu acreditava nessas histórias e em consequência supunha que havia descoberto as raízes da neurose subsequente nessas experiências de sedução sexual na infância... Quando, contudo, fui finalmente obrigado a reconhecer que essas cenas de sedução jamais tinham ocorrido e que eram apenas fantasias que minhas pacientes haviam inventado o que eu próprio talvez houvesse forçado nelas, fiquei por algum tempo inteiramente perplexo.

Freud considera ter entendido após este equívoco que havia uma relação no que se refere ao nascimento das neuroses com as fantasias sexuais, e declara então, neste mesmo estudo (1925 [1924], p. 48)

Quando me havia refeito, fui capaz de tirar as conclusões certas da minha descoberta: a saber, que os sintomas neuróticos não estavam diretamente

relacionados com fatos reais, mas com fantasias impregnadas de desejos e que no tocante à neurose, a realidade psíquica era de maior importância que a realidade material.

No texto de Freud (1984, p. 59) referente às Psiconeuroses de Defesa, refere o que configurou-se como sua primeira tentativa de explicação da gênese dos transtornos neuróticos, relatando o que dizia alguns de seus pacientes. Eis o texto:

Certa vez me aconteceu uma coisa muito desagradável e tentei com muito empenho afastá-la de mim, e não pensar mais nisso. Finalmente, consegui, mas aí me apareceu essa outra coisa, de que não pude livrar-me desde então.

Freud passou então a considerar no relato de seu paciente, o ponto de partida da experiência traumática inicial, ou seja, do traumatismo psíquico, que vai dar origem a um conflito do qual com muito esforço, o paciente, conseguiu libertar-se.

Nesta luta, Freud pareceu identificar a segunda fase da gênese da neurose: uma fase de luta contra o afeto desagradável ligado a lembrança do acontecimento traumatizante. Freud põe em destaque duas funções fundamentais descritas em sua obra: a noção de resistência e a de defesa que preparam o caminho para a primeira abordagem da noção de recalque. Diz- nos o texto de Freud.

Entre o esforço voluntário do paciente que consegue recalcar a representação sexual inaceitável, e um surgimento da representação obsessiva, que embora tendo pouca intensidade em si mesma, esta agora suprida de um afeto incompreensivelmente forte, subsiste o hiato que a teoria aqui desenvolvida busca preencher. (Freud, 1894, p. 59)

A terceira fase é uma fase do sucesso temporário da defesa, dizemos temporário, porque logo sobreveio ao paciente outra lembrança que o paciente não conseguiu desembaraçar-se, pois o reprimido tentava aparecer sob formas mascaradas. Depois Freud pontua a quarta e última fase, chamando-a de retorno do reprimido (recalcado) sob a forma de sintomas; pelos sintomas. O paciente procura satisfazer ao mesmo tempo, as exigências do desejo recalcado, quanto às exigências da defesa. Isto quer dizer que o aparelho psíquico de tão assediado por grandes quantidades de excitação, não consegue liquidar ou elaborar, assim nos diz Freud. (1984, p. 55)

Esses pacientes que analisei, por tanto gozaram de boa saúde mental até o momento em que houve uma ocorrência de incompatibilidade em sua vida representativa, isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível em seu eu por meio da atividade de pensamento.

A experiência traumática é, pois o resultado do conflito intrapsíquico, porquanto, se o sujeito não pode integrar o afeto desagradável ligado a um acontecimento traumatizante isto se deve ao fato que a lembrança desagradável suscita a oposição e a resistência do ego. É precisamente para se defender do afeto desagradável ligado à lembrança do acontecimento traumatizante que o ego expulsa a lembrança do campo da consciência e a reprime ou a recalca.

A noção de conflito é fundamental na explicação freudiana da neurose. Ela distingue a posição freudiana das de outros teóricos que vêem a causa dos transtornos neuróticos nas dificuldades de adaptação que experimenta o indivíduo com relação ao meio ambiente em que vive. Freud não menospreza o papel das dificuldades de adaptação, mas para ele, elas em lugar de explicar a gênese dos transtornos neuróticos são antes a explicação de transtornos reativos, que não são propriamente neuróticos já que podem desaparecer se as circunstâncias exteriores se tornarem favoráveis, sem que nenhuma mudança mais profunda se faça na economia libidinal do sujeito.

Depois de muitas investigações, Freud “abandona” o trauma da sedução sexual pelo adulto, e passa a investigar a prevalência dos temas sexuais que aparecem nos discursos e sintomas dos pacientes histéricos, e declara no seu texto “sexualidade na etiologia das neuroses”:

Pesquisas exaustivas durante os últimos anos levaram-me a reconhecer que as causas mais imediatas e, para fins práticos, mais importantes de todos os casos de doença neurótica, são encontrados em fatores emergentes da vida sexual. (Freud, 1898, p. 236).

Mais tarde dedicando-se a estudar as neuroses, Freud passa a abordar o trauma doloroso, que subjaz na neurose de guerra, e novamente apresenta a noção de conflito.

Como nos diz Freud (1919, p. 261),

As neuroses de guerra, na medida em que se distinguem das neuroses comuns por características particulares, devem ser consideradas como neuroses traumáticas, cujo a ocorrência se tornou possível ou foi provocada por um conflito no ego.

Freud (1919, p. 263) aponta para um conflito existente “entre o velho ego pacífico do soldado e o seu novo ego bélico” (p. 261) e considera que tanto nas neuroses traumáticas e de guerra, quanto nas neuroses de transferência, a questão central é a integridade do ego que está sendo ameaçada:

Nas neuroses traumáticas e de guerra, o ego humano defende-se de um perigo que o ameaça de fora ou que está incorporado a uma forma assumida pelo próprio ego. Nas neuroses de transferência, em época de paz, o inimigo do qual o ego se defende é na verdade, a libido, cujas exigências lhe parecem ameaçadoras.

Não há dúvida que tais dificuldades exteriores podem reforçar e reativar os fatores que dão origem aos conflitos. Mas para que a tais dificuldades tornem-se causa da neurose devem ser internalizadas. Dito de outro modo e de acordo com a teoria freudiana, as dificuldades exteriores só se tornam causa da neurose, quando em virtude de sua dimensão fantasmática, elas se tornam um dos pólos de conflito intrapsíquico.

Quando se trata de conflito ou de pólos opostos, vem-nos à memória, o artigo de Freud sobre as “lembranças encobridoras”, onde uma questão relevante é o conflito intrapsíquico presente nas recordações de eventos marcantes ou reconhecidamente importantes na infância.

Freud (1899, p.274) interessou-se investigar o porquê em uma dada experiência, alguns elementos são lembrados e outros da mesma experiência, são omitidos; neste caso Freud atribui:

A existência de duas forças psíquicas envolvidas na promoção desse tipo de lembranças. Uma dessas forças encara a importância da experiência de um motivo para procurar lembrá-la, enquanto a outra – uma resistência – tenta impedir que se manifeste qualquer preferência dessa ordem.

O conflito psíquico como já dissemos antes, é uma questão que se apresenta freqüente na teoria das neuroses, e nos é interessante, observarmos a existência do conflito também nas lembranças encobridoras.

No caso escarpelamento, parece-nos importante reconhecer ou identificar como as recordações de elementos das cenas sofridas aparecem.

Nos damos conta que em alguns casos, o traumatismo toma parte determinante no aparecimento de sintomas, que após um choque emotivo, ligado a uma situação em que o sujeito sentiu a sua vida ameaçada, passa a apresentar lembranças, ruminações do acontecimento traumatizante, como nos diz Laplanche (1992, p. 315), apresentam “pesadelo repetitivo, perturbações do sono e etc, que aparece como uma tentativa repetida de *ab reagir* o trauma”.

O trauma é definido por Laplanche e Pontalis, (1992, p.522) como aquele “acontecimento da vida que se define pela sua intensidade, pela incapacidade do sujeito de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica”.

Neste sentido o trauma pode ser caracterizado como também um ato de violência imposto ao sujeito, que por sua vez, não tem outra escolha senão submeter-se; no trauma, estão contidos o caráter surpresa e a noção de efração, os quais remetem à idéia de uma ruptura que vem quebrar o contínuo da existência do sujeito.

Laplanche e Pontalis esclarecem ainda que:

Trauma e traumatismo são termos a muito utilizados em medicina e cirurgia. Trauma vem do grego τραυμα = ferida e deriva de τρωσχω = furar, designa uma ferida com efração; traumatismo seria reservado para as conseqüências no conjunto do organismo de uma lesão resultante de uma violência externa. A noção de efração do revestimento cutâneo nem sempre, podem estar presente; fala-se, por exemplo, de traumatismos “crânio - cerebrais fechados”(idem)

Freud toma emprestado do modelo médico, a noção de efração contida no trauma, subvertendo-a em seu aspecto tópico, ao colocar a possibilidade de um transbordamento

gerado pela invasão do psiquismo por um corpo estranho interno. O trauma instaura uma desordem e esta se apresenta como um problema do sujeito.

Freud usou em psicanálise apenas o termo trauma, e transpôs a noção de trauma do domínio físico para o domínio psíquico, mas considerando as três significações que no trauma estão implicadas: “a de um choque violento, a de uma efração e a de conseqüências sobre o conjunto da organização”. (Laplanche 1992, p.523).

O evento traumático é entendido como a confirmação de uma suspeita preexistente de que o mundo é um lugar hostil, perigoso. Como explica Laplanche (1992) “O ego é atacado de dentro, pelas excitações pulsionais, como é atacado de fora, e se vê sem recursos”. (p. 526)

No dizer de Freud (1917 [1916-1917]).

As neuroses traumáticas dão uma indicação precisa de que sua raiz se situa uma fixação no momento do acidente traumático. Esses pacientes repetem com regularidade a situação traumática em seus sonhos;... é como se esses pacientes não tivessem findado com a situação traumática. (p. 325)

Um trauma psíquico pode ser compreendido como um acontecimento ou uma situação que causa dano a longo prazo ao aparelho psíquico. Freud (1920) usava a palavra grega trauma (significando uma ferida) metaforicamente para descrever como acontecimentos que são suficientemente grandes, violentos ou inesperados podem romper o “escudo protetor” do aparelho psíquico. O resultado do que observamos na teoria psicanalítica é uma ruptura das defesas contra a ansiedade, fazendo o indivíduo ter um funcionamento psíquico precário.

Diz-nos Freud:

Parece que o conceito de trauma implica necessariamente... num acontecimento externo que está destinado a provocar um distúrbio em grande escala num funcionamento da energia do organismo e a colocar todas as medidas defensivas possíveis. Ao mesmo tempo, o princípio do prazer é momentaneamente posto fora de ação. Não há mais possibilidade de impedir que o aparelho mental seja inundado com grande quantidade de estímulos; em vez disso outro problema surge, o problema de dominar as quantidades de estímulos que irromperam, e de vinculá-las no sentido psíquico, a fim que delas se possa então desvencilhar. (Freud, 1920, p. 45)

Para Freud (1926) um ser humano traumatizado é aquele que foi esmagado por intenso desamparo durante um longo período de tempo. Suas defesas contra a ansiedade falharam, ficando ele incapaz de funcionar e estando em sofrimento agudo. Neste sentido, Freud (1926 [1925]) discorrendo, sobre a ansiedade faz uma correlação da ansiedade, do desamparo e do trauma e faz também o reconhecimento do que seria situação de desamparo, descrevendo dois tipos de desamparo: “desamparo físico se o período for real e desamparo psíquico se for instintual” (p. 191), e esclarece que a ansiedade é um sinal que anuncia ou prever a possibilidade de ocorrer uma situação traumática. Diz Freud:

Estou esperando que uma situação de desamparo sobrevenha ou a presente situação me faz lembrar uma das experiências traumáticas que tive antes. Portanto preverei o trauma e me comportarei como se ele já tivesse chegado, enquanto ainda houver tempo para pô-lo de lado a ansiedade, por conseguinte, é por um lado, uma expectativa de um trauma, e por outro, uma repetição dele em forma atenuada. (Freud (1926 [1925]), p. 191)

Neste sentido, na literatura psicanalítica, pode-se perceber o psiquismo tratando de proteger-se da ruptura das defesas contra a ansiedade ao defender-se vigorosamente do contato com a realidade. Às vezes o mecanismo de negação é mais extremo, quando a parte da realidade que tem que ser encarada é insuportável. Para esses casos Freud descreveu o modo de como um remendo ilusório é usado para cobrir o corte feito no “escudo protetor” por um evento intolerável.

Freud (1920) descreve que:

A proteção contra os estímulos é para os organismos vivos, uma função quase mais importante do que a recepção deles. O escudo protetor é suprido com seu próprio estoque de energia e deve, acima de tudo, esforçar-se por preservar os modos especiais de transformação de energia que nele operam, contra os efeitos ameaçadores, das enormes energias em ação no mundo externo... (Freud, 1920 p. 43).

No caso da problemática do escalpelamento compreendemos ser tal evento intolerável, invasivo e ameaçador. Há uma exigência às funções egoicas para que estejam desenvolvidas e atuantes a fim de responderem como defesa¹⁶ há uma necessidade de conciliação interna.

Berlinck em o que é Psicopatologia Fundamental, ressalta sobre o *pathos* (sofrimento) e suas dimensões na história do sujeito e assinala que o sofrimento traduz um ensinamento, sobre isso refere:

“no epicentro da psicopatologia fundamental encontra-se o *patei mathos esquileano*: “aquilo que o sofrimento ensina. Trata-se de resgatar o *pathos*, como paixão e escutar o sujeito que traz uma voz única a respeito de seu *pathos*, transformando aquilo que causa sofrimento em experiência, e em ensinamento interno. Transformar o *pathos* em experiência significa também, considerá-lo não apenas como transitório, mas, e talvez sobre tudo, como algo que alarga o pensamento”. (Berlinck, 1998, p. 54)

No escalpelamento ocorre que o corpo é mutilado, colocando em xeque sua própria imagem, reenviando infalivelmente à finitude, à morte, à castração.

Aulagnier (1999, p. 18) em “Nascimento de um corpo, origem de uma história”, analisa as representações oriundas da psique de quem acolhe um corpo, no caso a mãe. Segundo a autora a mãe cria uma imagem sobre sua criança que vem ao mundo. As representações criadas pela mãe,

Acompanharão a evolução da vida somática, mas este corpo será cada vez conforme as motivações inconscientes que decidem sobre as causalidades às quais o sujeito imputa os acontecimentos marcantes do ser vivido. Esta escolha causal vai, por sua vez, decidir o lugar que vai ocupar o corpo (seu nascimento, seu desenvolvimento, sua morte futura) nesta historização de seu tempo e de sua vida é o pressuposto que inaugura e dá prosseguimento ao processo identificatório.

A significação que uma situação traumática como uma retirada abrupta do couro cabeludo no seu todo ou em parte, poderá ser assimilada de diversas maneiras no fantasma que a criança constrói ainda na tenra infância, e nas diferentes defesas e fantasias que uma

¹⁶ Ana Freud descreve os mecanismos de defesa usados pelo ego frente a seus conflitos. Os mecanismos têm como finalidade auxiliar o ego na luta com a vida instintiva, garantindo a segurança do ego e poupando-o da experiência de dor.

criança recorre para significar uma perda sofrida no real de seu corpo, implicando em modificações na sua imagem.

O que se pode dizer das crianças que receiam ver seus reflexos da imagem projetados no espelho? Isso nos indica um trauma diante do real da castração? Mostram-se necessitadas de renunciarem ao seu projeto imaginário diante do imposto, da perda sofrida e da dor no real de seu corpo. Estas indagações apontam para a necessidade de que outros estudos sejam realizados visando responder a essas questões.

Volich (1999, p.40) adverte que:

Toda dor, mesma aquela oriunda de uma lesão real, remete o indivíduo às suas experiências mais primitivas de desamparo, da mesma maneira que ainda diante da ausência de lesão, todo sofrimento é também acompanhando por sensações corporais difusas e localizadas...

Aulagnier (1975, p. 121), em seu livro “A violência da interpretação” enfatiza alguns posicionamentos freudianos sobre questões corpóreas e que nos servem para pontuar o trauma também no escalpelamento:

“O perigo de morte que o corpo pode correr e uma mutilação que pode despossuir o Eu de uma função particularmente investida vão modificar a relação entre a psique e o corpo e no melhor dos casos, fazer com que a psique ocupe o lugar de um reparador e de um protetor do corpo, o tempo necessário para que o perigo seja superado ou para que a psique possa mobilizar as defesas para elaborar aquilo cujo luto deve fazer concernente à sua própria imagem do corpo”

Ana Rudge (2003, p. 111) também nos aponta para eventos traumáticos que ocorridos no presente, tendem a ligar-se com eventos traumáticos do passado. Sobre isto, refere:

A psicopatologia traumática teve o poder de instalar uma controvérsia no campo da psicanálise. Grande parte dos analistas enfatiza a infância e a relação com a mãe como o terreno onde se instala uma vulnerabilidade, considerando o trauma atual apenas uma reativação do trauma infantil. Outra corrente considera que eventos catastróficos podem dar origem a psicopatologia, independente de predisposição oriundos de infância.

Berlinck (1999) baseando-se em Freud (1914) afirma que “o homem é um ser de catástrofe e de que a partir dela o ser humano se humaniza o que o faz uma espécie psicopatológica”. Também esse autor ainda considera que no indivíduo o desamparo é a

tragédia de espécie, é sua catástrofe, e o psíquico da espécie, consequência da catástrofe, é traumatismo por excelência. Logo, o trauma mostra-se como uma catástrofe necessária sem o qual não há fundação do aparelho psíquico, nem são lançadas às bases da subjetividade.

Rudge (2003) considera que os recursos simbólicos que dispomos para lidar com o que a vida nos apresenta são limitados e pontua que:

A falta de recursos para lidar com certos acontecimentos jamais é inteiramente superada. Pode-se ser reconduzido a uma situação de desamparo em qualquer momento da vida... o vazio de razões, a falta de preparação a impossibilidade de dar qualquer sentido para um acontecimento doloroso, nos remetem a uma posição de impotência para responder a ele e o caracterizam como traumático. (p. 113).

4 CASO EMÍLIA: “o elefante que ficou cotó”

Emília, é uma criança de 07 anos, nasceu com deformidade congênita nos pés, chamado de pés tortos/equinovaro. É a mais velha, de uma prole de 05 filhos, os pais são casados, de religião evangélicos, mas não praticantes. Sua família reside na região das ilhas, em um município do norte paraense, circundado por águas. Moram as margens do rio Campinas, em casa de madeira feita de troncos finos de árvores, vivem da pesca, da criação de alguns porcos e de árvores frutíferas extraídas tão somente para o consumo. Usam nas distâncias longínquas, o barco a motor como transporte, e no cotidiano, usam o casco, canoa rudimentar, construída artesanalmente.

Emília há sete meses sofreu o acidente por escalpelamento. O pai de Emília, o Sr. J, foi quem me narrou sua história. Relatou-me o fato sem tê-lo presenciado, pois no momento do acidente encontrava-se na ilha onde residem, retirando madeira na mata, para construir uma nova canoa que coubesse pelo menos cinco pessoas (o tamanho de sua família à época). Sua narrativa, transcrevo logo a seguir:

Conta-me o pai que o acidente aconteceu repentinamente. Os pais, devido a situação financeira difícil, resolveram vender um dos quatro porcos da sua criação, para pagamento de uma dívida. A mãe, a Sra. C, na ocasião, grávida de 08 meses de filhos gêmeos, juntamente com os outros três filhos, viajaram de barco até uma cidade mais desenvolvida na região do Marajó para venderem o animal. Quando voltavam da viagem, após o almoço, a mãe de Emília, Sra. C pediu à filha, por ser a mais velha, que tirasse a água que entrava no barco, foi neste momento, de retirada da água que Emília, foi impactada pelo eixo do motor que em velocidade altíssima, tomou de assalto seus longos cabelos, (à altura da cintura), puxando-os e arrancando-os brutalmente de uma só vez.

Sua mãe quando viu o que estava acontecendo, rapidamente tomou a iniciativa de puxar a filha pelo pé, mas tudo aconteceu em segundos, conta-me o pai.

Para socorrerem-na, levaram-na de volta para o município onde haviam vendido o animal, lá fizeram os primeiros procedimentos, para estancarem o sangue, a fim de impedirem maior perda sanguínea e mandaram-na para a capital Belém, com a garantia de que receberia tratamento especializado. O dinheiro da venda do porco acabou por servir como pagamento para o deslocamento feito de urgência para Belém.

Emília então veio para Belém, acompanhada de uma auxiliar de enfermagem daquele município para monitorar clinicamente sua situação, e também de uma tia materna que substituiria a sua mãe, uma vez que esta, por ocasião do acidente de Emília, estava prestes a dar a luz a filhos gêmeos e não poderia deslocar-se para Belém, e acompanhar a permanência da filha no hospital. Mais tarde, o acompanhamento hospitalar e ambulatorial foi assumido pelo pai. Desde então, Emília está em Belém, convive longe de sua mãe e irmãos, sendo cuidada cotidianamente pelo pai.

Emília relata que seus primeiros curativos eram regados de muito choro, mas quando a encontrei, mostrava-se alegre, sorridente, comunicativa e interagia facilmente com todos à sua volta. Percebi que mesmo Emília não conhecendo a cidade de Belém, e que tenha vindo em condições tão adversas, e estivesse morando em um abrigo¹⁷, longe de sua família, e que sendo portadora de deformidade congênita visível em ambos os pés, circulava com desenvoltura pelo enorme hospital e pela Casa de Apoio onde estava abrigada. Nem mesmo os curativos diários pós-acidente, a impediam de transitar pelo ambiente hospitalar e pelo espaço de abrigamento e de travar relacionamento com outros pacientes do ambulatório. Tudo lhe parecia familiar.

¹⁷ Instituição onde foram acolhidas as crianças que estão realizando tratamento médico.

Deixei em cima da mesa o lápis preto e alguns lápis coloridos. Pedi-lhe que desenhasse uma figura humana, uma pessoa. Antes de desenhar, Emília relutava em pegar no lápis, afirmando que não sabia como fazê-lo. Após um período de tentativa, aceitou pegá-lo, segurando-o com a mão esquerda. Logo a identifiquei como sinistra (canhota). Denotou usar o lápis com certa facilidade embora inicialmente houvesse recusado, o que compreendi como resistência.

A cada parte que desenhava, observei que se orgulhava do que tinha conseguido realizar, e me mostrava como que precisando de confirmação se estava certo ou não, e se poderia ir adiante. O pai Sr. J, justifica mais tarde, dizendo que “ela não dá conta de desenhar direito, porque nunca foi à escola”.

Emília, no entanto, escolheu apenas o lápis preto, ignorando os cromáticos. Trabalhava de modo muito primitivo, ou seja, desenhando rabiscos. Depois construiu círculos, contornados por fios embaralhados, fez vários círculos todos próximos uns dos outros, em tamanhos diversos e localizados ao lado direito da folha. (Desenho 1)

PRIMEIRO DESENHO
Desenho 1 - FIGURA HUMANA.



Observando os círculos contornados por fios embaralhados, no desenho de Emilia, entendemos que seus traços evocavam um outro cenário, onde Emilia fora anteriormente colocada. Compreendi que o círculo maior que desenhara, representava uma cabeça envolta por bandagens (faixas de ataduras) como aquelas usadas nos curativos cirúrgicos. O outro círculo menor, entendi ser o eixo do motor capturando os fios de cabelo e os enrolando.

Após concluído este desenho, sem que houvesse solicitação, Emilia espontaneamente desenhou na mesma folha de papel uma flor. É interessante observar que eu havia pedido apenas o desenho da figura humana. A flor de Emília estava sustentada no caule, tinha uma única folha, voltada para baixo, pareceu-me sem vida, murchando... morrendo.

Novamente Emilia optou em realizar o desenho apenas com lápis preto, recusando-se a usar os lápis de cores deixados à sua disposição. A opção em apenas usar o lápis preto, revelava um tom de tristeza, não somente nos traçados como também na ausência de cores.

Esta escolha de não usar cores, e o desenho de uma flor murcha me pareceu contraditório ao comportamento primeiro que Emilia nos apresentou quando a encontrei, pois se mostrava sorridente, comunicativa e até mesmo eufórica, a atitude de Emilia representava uma defesa a tamanho sofrimento.

Hammer (1991) os aspectos físicos não são os únicos a serem projetados, mas também os psicológicos. Nos estudos de Meyer, Brown e Levine (1955), foram observados que os desenhos refletiam de modo sensível o stress situacional, experiência de dor em crianças hospitalizadas revelando quadros sombrios, monocromáticos, paredes sem janelas, aspectos regressivos, entre outros.

No segundo momento apresentei a primeira fábula, ou seja, a do Passarinho¹⁸, que explora não somente o desenvolvimento psicosssexual como também o conflito situacional,

¹⁸ Consultar Anexo D

Emilia respondeu ao inquérito dizendo que o passarinho caiu, mas que sabe voar um pouco e que voaria para a árvore do meio¹⁹.

Para CUNHA (1993) a fábula do passarinho nos remete a pensar sobre o ensinamento de abrir as asas para deixar o ninho, para romper com a ligação Edipiana, criando a independência.

Discutindo o significado da fábula, o **passarinho**, tendo caído do ninho expõe-se a condições adversas. Simbolicamente, Emília se colocou na condição de enfrentamento das condições ameaçadoras e adversas. Ora Emilia fora vítima de escalpelamento, tem sofrido muito por estar longe de sua mãe, de seus irmãos e da sua moradia. Mas respondeu que quando o passarinho cai da árvore ele se arvora a alçar vôos independentes. Nisto Emilia tal qual o herói da fábula, vislumbra uma saída que se mostra adequada para escapar desta dificuldade.

Diante da situação penosa, Emília se mostra autoconfiante, emitindo simbolicamente uma resposta viável ao acontecimento que se apresentaria intolerável. A resposta de Emilia denotava uma atitude básica frente ao mundo, e sua resposta pareceu-me ativa, ou seja, ela emitia uma ação ante ao sofrimento.

Sobre a fábula do **objeto fabricado**, Emilia inicialmente, manifesta como sua escolha não dar o objeto, mas logo em seguida refaz sua resposta e diz que o daria a ela, porque a mãe havia gostado. Simbolicamente a criança precisou de um tempo para aceitar abrir mão de sua gratificação instintiva e também para não desagradar sua mãe, pareceu-me repentinamente ambivalente, mas logo deu solução ao conflito. Daí observarmos que a resposta final dada pela Emilia, é considerada uma resposta esperada, embora diante do sofrimento. Denota uma boa organização do mundo externo compatível com a superação de conflitos, abrindo mão da possessividade, característica da fase anal (retenção x expulsão), explorada também no teste.

¹⁹ Consultar Apêndice C – Categorização de Resposta

Também na fábula do **cordeirinho** onde está representado a díade mãe – criança, e como figuras simbólicas a dupla ovelha – cordeiro, pude compreender o complexo do desmame, do ciúme ou rivalidade na relação com irmãos e irmãs.

Emília responde: “vai comer capim, e o pequenino vai tomar leite”. A questão do desmame mobilizada na fábula, tem resposta adequada em termos de desenvolvimento afetivo, entendi que a criança simbolicamente abriu mão do leite materno, aceitando a opção simbólica de ir comer capim, denotando que o desmame, foi vivenciado sem comprometimento, ou seja, provavelmente ocorreu sem dificuldades, não significando a perda do afeto materno.

Neste caso, fazendo a interação com o momento vivenciado do acidente, observei que o afeto materno para Emília tem sido buscado diariamente, em todos os vínculos que ela constrói. Mostrou-se desejosa de carinhos, de colo e aconchego. Embora seu pai, tenha assumido sua “maternagem”, Emília denotou sentir muita falta da mãe. Sr. J, nos contara reservadamente que a criança as vezes acordava pela madrugada chorando requerendo a presença da mãe, para a qual recebia o consolo do pai de que logo a veria, ficando assim, evidente o sofrimento desta criança.

O afastamento compulsório de sua mãe, por questões que aqui já mencionamos, do nascimento de gêmeos, e do fato de residirem distante, não configurou para Emília o rompimento e nem a perda do amor materno, do desejo de obedecê-la e de “respeitar” a necessidade de que seus irmãos recém-nascidos precisam também de sua mãe.

Sobre os outros elementos que aparecem na fábula fica evidente a questão da não rivalidade, e da não rejeição para com seus irmãozinhos. Esta concepção, nos confirma o que nas fábulas do passarinho e do objeto fabricado, e agora na do cordeirinho, me revelaram; ainda que diante de um sofrimento, houve por parte desta criança, uma boa ultrapassagem do processo de separação-individação.

Seguindo nossas investigações, na fábula do **elefante**, o símbolo do elefante é colocado para investigar o “complexo de castração”. A resposta de Emília é dada representando a culminância de um dano corporal, quando responde que o elefante “ficou cotó”.

Neste caso, entendi que para Emília a ameaça de castração genital, parece ter sido deslocada para o real de seu corpo, considerando que a mesma sofreu escalpelamento, tal qual a citação de Laplanche (1992) referida anteriormente “a fantasia de castração pode ser deslocada ou substituída por outros danos da integridade corporal”.

As verbalizações de Emilia que envolviam o sentido de dano a tromba pode-se interpretar como aceitação da auto-imagem sexual ou aceitação da própria feminilidade (castrada), posto que a sexualidade feminina é assim colocada inteiramente sob o signo da falta.e mui especialmente no caso de Emilia, agora escalpelada.

Investigando sobre desejos e medos de Emília, me deparei como um intenso desejo expresso na fábula da **notícia**. Quando a referida criança responde ao desejo de “voltar à escola para aprender a ler”. Tal desejo, se presentifica, como uma notícia alvissareira, posto que ainda não fora a escola, tendo já a idade de sete anos. A fábula informa sobre a criança vindo da escola, mas Emília dá como resposta voltando à escola e lá permanecendo para aprender a ler.

Tal resposta me parece que evoca um desejo seu de modificar sua rotina, onde não é presente o aprendizado escolar, neste caso ela verbaliza com intensidade, não só o desejo de ir a escola, mas de lá permanecer.

O pai de Emilia (Sr. J) me informa que na localidade onde residem somente é possível as crianças freqüentarem a escola a partir de sete anos, nesta ocasião o município garante ensino básico e fundamental. Informa, ainda, que ele e a esposa são analfabetos e que seu

desejo é de que com sua filha mais velha (Emília) seja alfabetizada, dizendo: “Eu quero que ela tenha melhor sorte que nós, de aprender a ler e se virar no mundo”.

Emília evidenciou gostar da vida ribeirinha. Aprendera a nadar sozinha às margens do rio onde reside, costumava dormir no escuro e geralmente não se assustava com facilidade com os animais próprios da localidade. Na questão do medo, investigado e explorado pelas fábulas do **medo** e do **sonho mau**, encontramos uma resposta que se repete em ambas as fábulas: um fantasma. Emília na fábula do medo nos falou de um fantasma e mais tarde também, na fábula do sonho mau, trouxe a mesma fantasia.

CUNHA (1993, p. 199) chama-nos atenção para a questão dos seres que aparecem em mais de uma fábula. Declara a referida autora que “a questão de serem perseverados, demonstra que os temas produzem intensa mobilização afetiva, e que os conteúdos são associados a ansiedade e autopunição”. No caso de Emília, a perseveração freqüente em suas respostas, nos confirma a necessidade que esta criança tem de aliviar sua ansiedade.

Sobre a fábula do **passeio** com o pai, não tive condições de investigar profundamente a relação de Emília com a figura da mãe, posto que o pai tem exercido funções maternas e a mãe está ausente da convivência há mais de sete meses, ficando na localidade de origem cuidando dos filhos que nasceram.

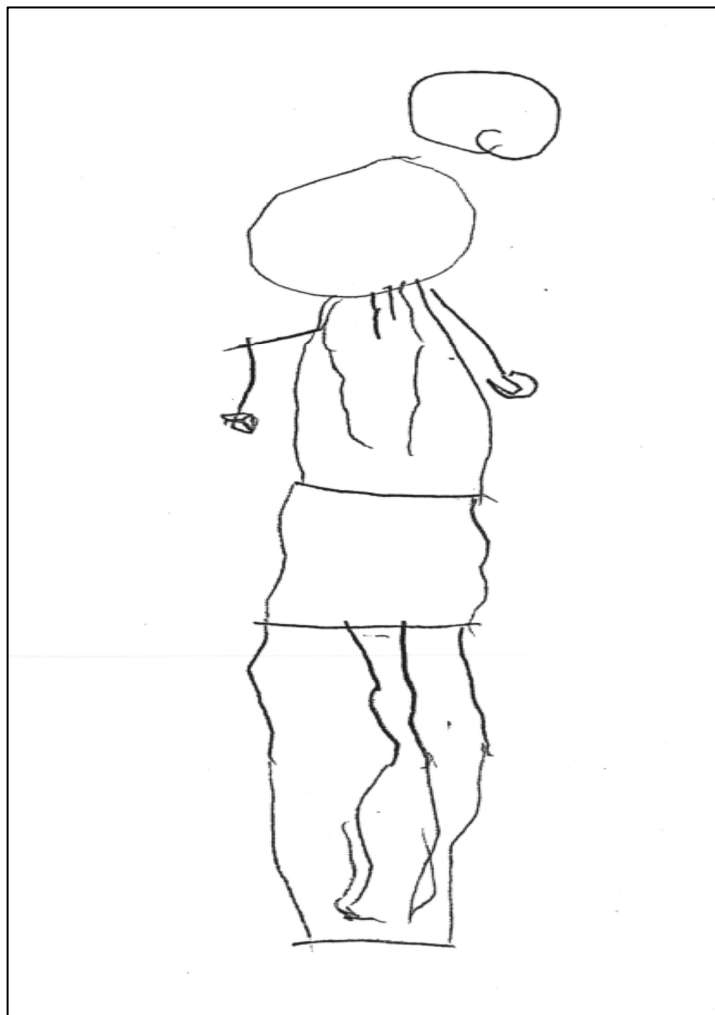
Porém, a emergência de conteúdos edípicos compareceu na verbalização da criança, de forma tênue, expressa na raiva e, relação à mãe por não ter sido levada ao passeio. Como dissemos anteriormente, Emília se queixa de saudades e dos cuidados da mãe como também denota forte vínculo com o pai.

Após as fábulas, já no desenho, “**como estou me sentindo agora?**” Emília evoluiu sensivelmente no que diz respeito à expressão de seu sofrimento, pois ao desenhar a figura humana, desta vez conseguiu, embora o tenha feito ainda com esforço. Desenhou-a com a

cabeça grande, sem pescoço, o corpo delimitado, e os membros (braços e pernas) foram desenhados de modo distorcidos. Ressalto que quando Emília tentou desenhar as pernas e pés, ela me esclareceu com um tom de voz lamentativo “não sei desenhar os pés”.

SEGUNDO DESENHO

Desenho 2: COMO ESTOU ME SENTINDO AGORA?



Neste momento, relembro a afirmação de Buck (2003, p.57) “o desenho como auto-retrato e expressão da imagem corporal”. Como também os estudos de Meyer, Brown e Levine *apud* Hammer, sobre pacientes pré e pós-cirúrgico envolvendo remoção dos seios, amputação das pernas, perda do olho, etc. através da técnica do desenho da figura humana, foi

observado que suas produções gráficas refletiam indicadores na área submetida à cirurgia. A perda de um membro ou órgão era projetada no mesmo lado da figura desenhada. Em todos os casos os pacientes expressavam sua consciência dolorosa do fato desenhado. Estes achados enfatizavam os elementos auto – retratados comuns aos desenhos projetivos.

Constatamos ser esta a experiência de Emilia em conviver com seus pés deformados, não conseguindo reconhecê-los, mas pôde expressá-los no traçado. Emília fez seu auto-retrato, com a cabeça grande, e logo acima da cabeça uma circunferência que nos parecia uma proteção, ou mesmo um turbante como curativo (desenho 2), também desenhou seus pés, que como já dissemos, portam uma deformidade congênita. Assim, de posse deste esclarecimento, somos remetidos à sua auto-imagem, na falta de seus pés “normais”. Novamente confirmamos os achados de Bender (1952) *apud* Hammer, onde as crianças com graves defeitos físicos retratam em seu desenho essa condição.

5 CASO DALILA: “o bicho papão que devora”

Dalila é uma jovem adolescente de 17 anos, é a segunda de uma prole de 05 filhos. Falando sobre si considera-se divertida, e tendo muitos amigos. Reside com sua avó materna e dois irmãos, em uma cidade histórica e bem desenvolvida no Nordeste do Pará. Sua maior diversão era jogar bola, esportes como futebol e vôlei, e estudava o 1º ano do Ensino Médio.

A mãe de Dalila me narrou a história do acidente do que fora lhe dito, pois não o presenciara, informando que o mesmo aconteceu por ocasião das férias, quando Dalila fora passear em uma localidade ribeirinha onde residem seus pais e seus dois irmãos menores. Um dia, voltando de um passeio de barco com amigos, estando dormindo no chão do barco, sofreu escarpelamento.

Dalila também não se recorda como ocorreu. Tudo que sabe narrar sobre o evento diz respeito ao que ouviu. Contudo relata que no momento do acidente ficara inteiramente ensangüentada e desorientada, que fora socorrida, por amigos, levada ao hospital mais próximo de onde estava e depois fora transferida para um hospital em Belém. Lembra-se de que, quando ficou consciente, só pensava em morrer, dada à intensidade das dores. Diz-me ela: “preferia ter morrido a ficar assim”.

Dalila refere que sua rotina diária consistia em realizar curativos, no que restou do que antes se chamara couro cabeludo. Fazia curativos todos os dias, regado de muita dor e choro. Fora alvo de duas internações em hospitais diferentes. A primeira hospitalização com duração de dezoito dias, e a segunda com duração de dois meses e quatorze dias. Relata que nesta segunda internação sua melhora foi visível a todos. Sentia-se sendo renovada, criando gosto novamente pela vida, e não mais desejava morrer. Já conseguia sorrir e fez novo grupo de

amigos. Observei que quando Dalila falava dessas lembranças, esboça um leve sorriso no rosto, de fato apresentando superação daqueles dias sofridos.

A encontrei bem disposta, alegre e interessada em se ocupar com atividades artesanais que lhe proporcionavam entusiasmo e exigiam habilidades manuais, somente agora descobertas. Ocupava-se, portanto de bordados, como uma forma de passar o tempo, mas que lhe serviam de atividades terapêuticas em nível ambulatorial, com auxílio das profissionais (psicóloga e assistente social) da clínica cirúrgica. Nesta ocasião Dalila já parecia haver encontrado outro rumo em sua vida, tendo conseguido atender a outras demandas do tratamento, inclusive auxiliando outras colegas de ambulatório recentemente acidentadas.

Solicitei a Dalila que desenhasse a figura humana. Esta o fez do sexo feminino, localizada no centro da página, posicionada de frente. Apresentava braços estendidos, pés próximos apontados para a mesma direção, a cabeça nos parecia grande, desproporcional ao tamanho do corpo, e os cabelos eram desnivelados, sendo um lado mais curto que o outro.

Os olhos, como receptores do estímulo visual, foram os detalhes mais reveladores de seu desenho. Seus olhos eram vazados e foram executados como buracos, sem nenhuma tentativa de indicar a pupila.

Segundo BUCK (2003, p.60), “os olhos desenhados como buracos ocos... implicam uma forte evitação de estímulos visuais desagradáveis”. Isto nos revela o quão penoso era enxergar a realidade do escalpelamento em si, e que neste caso, adequado se fazia lançar mão de alguma defesa, que foi o que pareceu ser usada como recurso a negação. Os sentimentos provocados pela visão, eram muito ameaçadores, e neste sentido, o funcionamento psíquico pedia pela não visibilidade.

Também o vestuário de Dalila, fora desenhado de maneira simplória, sob a chancela da impessoalidade, sem nenhum adereço e nem detalhe estilístico, dada a simplicidade do traçado. A roupa me lembrava muito as batas usadas em centros cirúrgicos. (desenho 3)

PRIMEIRO DESENHO

Desenho 3: FIGURA HUMANA.



O segundo momento referente a fábula do **elefante**, a verbalização de Dalila²⁰ foi de que primeiro o elefante havia brincado, e logo depois se sujado. As modificações referidas por ela diziam respeito à aparência do elefante, algo externo, da ordem do superficial. Depois fala de mudanças internas ocorridas, no estado emocional, por ele apresentar-se triste, de não mais

²⁰ Consultar Apêndice D

saber-se como era. Observamos transformações na aparência e no estado emocional do herói da fábula. Posteriormente Dalila fala de abandono, “porque o dono dele saiu e não o levou”.

Estes elementos podem nos remeter à compreensão que envolve mudanças na auto-imagem ou no auto-conceito, a uma experiência da relação de si consigo mesma, por intermédio de certa imagem do eu. Neste caso, a adolescente não conseguia ver-se como antes, passou a ver-se suja, triste e negligenciada, sendo intensificado o sentimento de desamparo.

Freud (1926 [1925]) a partir de “Inibições, sintomas e angústias” vincula o desamparo ao amor, ao considerar que as situações de perigo criam no indivíduo a necessidade de ser amado. Assim, o desamparo torna-se protótipo de qualquer situação traumática.

Fazendo uma comparação com as representações sobre si, Dalila diz que antes do acidente adorava jogar bola e que era muito divertida e brincalhona, e que todos apreciavam seu estilo; repentinamente, acontece o acidente e nos dias que se seguiram, seu desejo era apenas morrer. Nisto constatamos o predomínio da pulsão de morte sobre o seu psiquismo.

Como nos descreve Mendlowicz (2006, p. 56):

Quando ocorre uma perda traumática, um laço significativo que dava sentido à vida do sujeito é rompido, o vazio invade a cena psíquica e o sujeito mergulha no desamparo, perdendo a valorização de si próprio. A fragilidade narcísica abre as portas para a entrada triunfal da pulsão de morte [...] tornando-o apático, desinteressado e entediado.

Freud (1920, p.22), nos assinala em *Além do Princípio do Prazer*, quando descreve sobre ‘as experiências desagradáveis’, ou ainda da “percepção externa do que é aflitiva em si mesmo ou que excita expectativas desprazerosas no aparelho mental [...] sendo reconhecido como um ‘perigo’” e que solicita a morte como um estado onde não mais vai haver sofrimento. Morrer, para Dalila, se constituiria melhor que vivenciar aquele sofrimento.

Seu auto-conceito mudara como também mudara na fábula no elefante. O elefante mudou porque estava brincando e se sujou. Fôra como poderíamos dizer que aconteceu o acidente. Dalila tinha ido para um torneio com amigos, para uma brincadeira e quando dormia no barco, ocorrera o acidente, tornando-lhe suja, de sangue, seus cabelos haviam sido capturados pelo eixo do motor, e quando se deu conta, assim como o elefante era brincalhão e foi encontrado triste, assim ficou Dalila, triste com vontade de morrer pelo o que ocorrera.

A fábula do **elefante** nos remete à narrativa da fábula **do enterro** quando Dalila faz menção ao enterro do “Sr. João, marido de sua vizinha”, descrevendo-o como legal e divertido, e de ter sido vítima de uma dor horrível sendo socorrido rapidamente e levando ao hospital.

Os dados apresentados nesta fábula ao que me parece são a projeção das dores sofridas por Dalila, tamanha intensidade que dá ao seu relato, falando de si, através do Sr. João. Seu desfecho foi melhor que o do “Sr. João” que morrerá, mas seu desejo dada à intensidade de sua dor era também de morrer.

Sobre a fábula do **passeio**, Dalila e o pai se esquecem de voltar pra casa e excluem a mãe do passeio. Neste caso, vi presente a exclusão da mãe na triangularidade, evidenciando o complexo de Édipo. O que chama atenção é que Dalila descreve seu pai como um homem rude, bravo, que apresentava dificuldades na relação conjugal, negando-se a lamentar a distancia dele, relatando saudades apenas dos irmãos e da avó que deixara no lugarejo onde morava.

Neste sentido quando fala dos onze meses, que está afastada de seus irmãos, avalia como se dará seu retorno ao município. Diz que acha que terá vergonha de encontrar-se com os amigos que lá deixou. Que perdera o contato e não sabe como reagirão a esta nova Dalila. Tal situação lhe apavora e lhe dá medo, medo de rejeição.

Sobre seus medos, identifiquei de modo freqüente nas fábulas **do medo e do sonho mau**. O medo do bicho papão, perseverava. Considero o quanto esta adolescente estava mobilizada pelo medo e pela ansiedade do reencontro. Na verdade estas duas fábulas são para esta adolescente catalisadoras dos mesmos elementos; sendo que em uma fábula, simbolicamente, ela precisa dormir para não ver o bicho papão, e em outra, foi dormindo que teve pesadelos e sonhou com bicho papão.

Observo ainda que na fábula do **sonho mau**, a adolescente trouxe como resposta, um teor baseado nos personagens de filmes de terror, onde os personagens devoravam as pessoas. Ocorre que o simbolismo do bicho papão, é muito presente nos contos de fadas, nos remetendo a pensar no caso de Dalila, sobre um personagem que come, que “papa”, que se alimenta de carne humana, tal qual o motor do barco.

Ressalto que ambas as fábulas, o componente freqüente é o bicho papão. Isto configura a presença mobilizadora de uma angústia que não cessa que insiste e existe internalizada e que se manifesta ainda mesmo quando adormecida. Neste caso, a resposta da adolescente de bicho-papão parece regredida, e é corroborada pelo estado emocional de medo.

Pergunto: estaria neste caso Dalila pensando no momento do acidente, quando um motor “papou” parte de si? Ao que nos parece o barco e o seu motor exercem a representação do bicho que devora e leva embora parte de si.

Sobre a fábula do **objeto fabricado**, Dalila responde “que daria o objeto a sua mãe, depois faria outro pra si”. A adolescente consegue exercer seu direito de escolha em abrir mão do objeto e dirigi-lo ao pedido da mãe. Seu comportamento expresso está de acordo com a expectativa do mundo externo, no qual o ego se conforma com a exigência social.

Nos dias seguintes ao tratamento não mais hospitalar, porém ambulatorial e de caráter mais espaçado, Dalila tem sido ajudada com as atividades manuais a que já me referi

anteriormente. Aprendeu muito rapidamente realizar bordados e pinturas com detalhes minuciosos que agradam a muitos e que ao que relata a própria Dalila alguns de seus produtos (objetos fabricados) foram vendidos, e outros oportunizados para a exposição, denotando abertura para sua produção circular e ser apreciada, opondo-se ao escrúpulo da retenção. Consideramos que tal atividade manual e terapêutica é uma forma de satisfação, usada como recurso egóico da sublimação.

Na psicanálise, Freud (1908, p.193) afirma que “a sublimação se constitui uma das vias que a civilização impõe ao sujeito para assegurar o controle das pulsões”. Neste sentido é na criação artística, nos bordados e pinturas, que Dalila encontra um modo próprio e subjetivo de satisfação.

Na fábula **da notícia**, Dalila informa sobre um de seus desejos. Traz a possibilidade simbólica de receber um presente que seria a bicicleta. Denota desejo de ser gratificada por algo que esperava e de que já havia alguma informação.

Investigando melhor sobre seu desejo, a adolescente relata que deseja o final de suas cirurgias reparadoras ou mesmo a aquisição de um presente já noticiado, o de receber uma peruca. Compreendo que a bicicleta noticiada ganha status de uma notícia desejada por Dalila mas também simbolicamente trata-se de um instrumento de locomoção, de movimento, de deixar aquele lugar, de ir embora. A peruca é a boa notícia já alardeada para encobrir a grande falta que seus cabelos outrora compridos e belos lhe deixaram.

Sobre a fábula do **passarinho**, Dalila responde que vai tentar voar para encontrar os pais. Esta resposta estaria associada a um problema afetivo, como reação ao ambiente desfavorável. Aponta para a necessidade de que a adolescente tem de ser protegida, dada o sentimento de insegurança. Não obstante a presença empenhada de sua mãe, em todo o seu tratamento, bem como o apoio de tias, primos e do avô paterno, ainda assim Dalila apresenta-

se insegura. Sua tentativa em voar ao encontro dos pais nos remete à busca de proteção, à existência de um comportamento regredido para a sua faixa etária.

Do mesmo modo, a fábula do **cordeirinho**, onde parece haver um componente regredido da adolescente, Dalila apresenta como resposta o ciúme, porém sua reação comum de ciúme é corroborada pela repressão da hostilidade, quando aceita que o outro cordeirinho tome o leite. Denota altruísmo quando reconhece que o “bebezinho” precisa mais que ela.

Todavia, pela idade desta adolescente, observa-se um processo regressivo manifestando-se através das expressões, de chatear-se e de querer o leite, pois já aprendera e “tinha condições de comer capim”. Dalila verbaliza dificuldade em abrir mão do leite/seio materno, colocando-se na situação de uma “disputa branda”. Talvez o processo de desmame não tenha sido bem sucedido. Como resposta do teste, parece enfrentar o conflito de maneira não muito apropriada, mas mesmo assim, reage à frustração, usando como defesa a regressão e depois cede às exigências do seu crescimento de forma adaptada. Neste sentido a exigência social se faz sentir.

No terceiro momento, o desenho era: “como estou me sentindo agora?”. Dalila o faz muito semelhante ao primeiro, por exemplo, as semelhanças se dão em nível de localização da figura no centro da página, o fato de ser do sexo feminino, no tamanho do corpo, a posição das pernas e o tamanho dos braços.

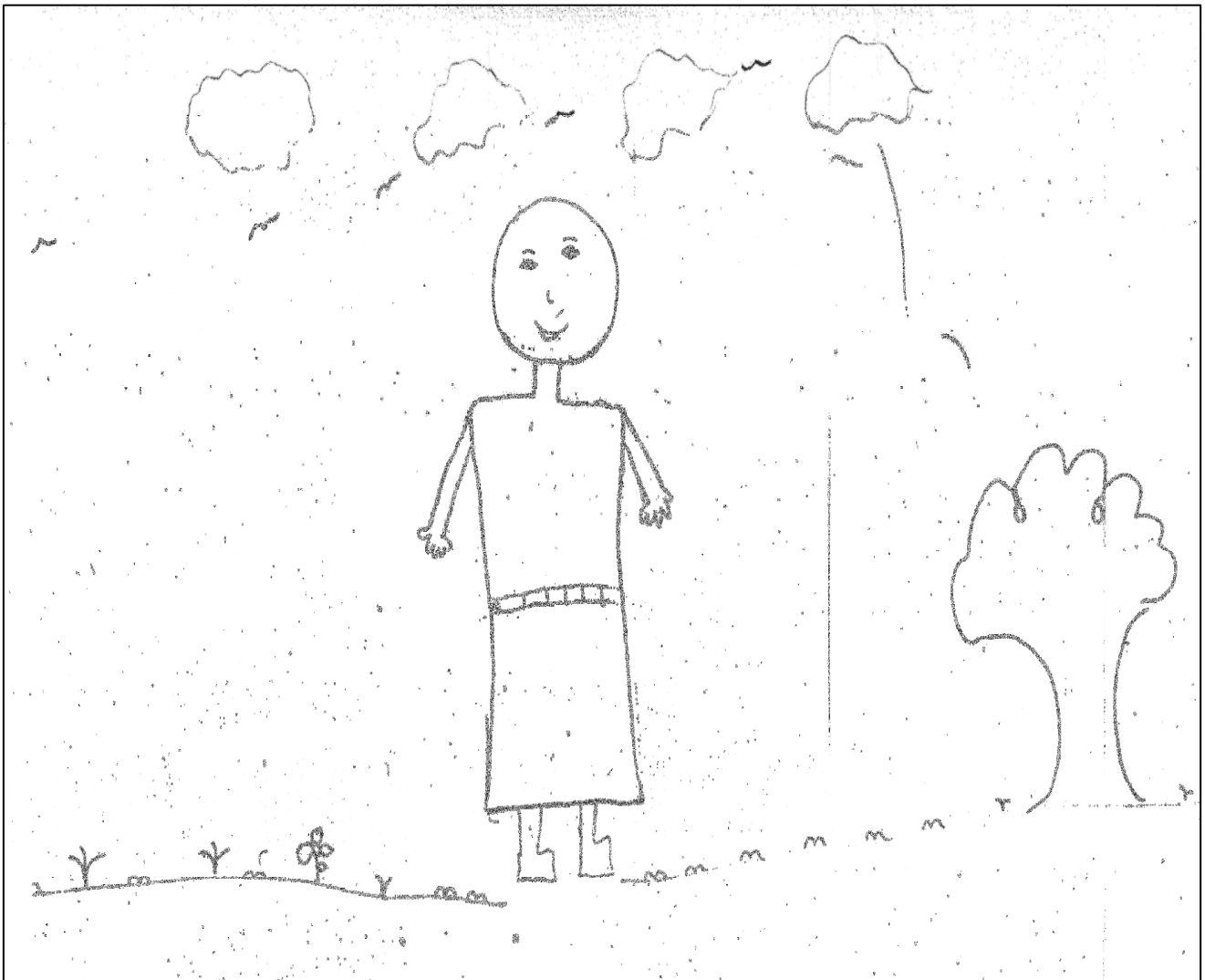
No entanto, traz alguns e novos detalhes que julgo significativos e que, notadamente, modificam por completo a interpretação: a figura desta vez apresenta-se completamente careca, o que lembra em muito as conseqüências trazidas à Dalila pelo escalpelamento, quando perdeu o couro cabeludo. A figura humana não mais tem olhos vazados, agora eles são expressivos, enxergam e, além disso, apresenta um leve sorriso nos lábios. Também em sua volta há uma paisagem composta de nuvens, passarinhos e uma árvore. (desenho 4).

Isto me faz considerar, a ver uma significativa mudança no modo pelo qual a adolescente passa a “ver” o mundo. Agora ela se permite não mais evitar enxergar, não mais negar-se a enxergar. A vida lhe parece “agora” tendo visibilidade, não obstante a um acontecimento traumático, pode ser enxergada, visualizada.

Neste sentido, é oportuno assinalar que tanto nas verbalizações quanto nos traçados, o conteúdo do sofrimento emocional obteve modificações ao longo das investigações. A utilização das fábulas, bem como os desenhos, promoveram intensa mobilização afetiva em nossa participante, e que em geral apresentou desfecho positivo.

SEGUNDO DESENHO

Desenho 4: COMO ESTOU ME SENTINDO AGORA?



6 SOFRIMENTO DOS PAIS

O objetivo das entrevistas com os pais não era propriamente o terapêutico, mas acabou por surgir na entrevista à possibilidade de expressarem também sua dor.

Ambos os pais (Pai de Emília e a Mãe de Dalila) sem ignorarmos a noção de subjetividade tão crucial na psicanálise, mas ao mesmo tempo os agrupando aqui, descreveram o ocorrido com muito pesar e tristeza. Seus rostos ambivalentemente tristes e esperançosos demonstravam haver um sofrimento concomitante ao de suas filhas. Relataram a brutalidade do acidente, como quem tem horror de dizer o insuportável.

Observei que os pais, cada um ao seu ritmo e à sua maneira, precisavam reconhecer a filha que surgiu depois do acidente, assim como juntamente com elas a mutilação, e vivenciando deste modo, o trabalho de luto.

Enquanto falavam, mostravam-se chorosos, sofridos e angustiados. O pai de Emília, por exemplo, expressou baixinho como em tom de murmúrio, alguns dos questionamentos que lhe vieram à mente, o qual pôde expressar: “Por que sendo sua filha deficiente dos pés, Deus deixou que acontecesse mais este problema com ela?” Após alguns segundos indaga novamente, como quem tem esperado uma resposta consoladora às suas angústias: “E o que vai ser da vida dela daí pra frente...?”

Fala em voz alta sobre seus pensamentos como estando sozinho, absorto. Logo reconhece que não encontra resposta para suas reflexões, volta-se para a realidade, arrependido por seus questionamentos, e se redime, pedindo a Deus que lhe perdoe e os ajude a sobreviverem.

Já a mãe de Dalila, não escondia as lágrimas, estas brotavam copiosamente. Relatou que jamais imaginara que tal evento pudesse acontecer. Considerava que tanto ela quanto o

esposo, ficaram desesperados, sendo portadores de um sentimento extremo de impotência. Nunca haviam ouvido falar sobre este tipo de acontecimento.

Reconheci durante a investigação, a disposição de cada um dos pais no acompanhamento diário às suas filhas, a fidelidade dos mesmos para com o tratamento e evolução dos seus quadros clínicos durante meses. Dia após dia, estavam voltados em dar-lhes atenção; quer hospitalizados conjuntamente, quer em regime ambulatorial, havia dedicação para com o sofrimento das filhas.

O pai de Emília, um homem ribeirinho, analfabeto e trabalhador da lavoura, agora transitava entre os profissionais de saúde (cirurgiões, fisioterapeutas, nutricionistas, etc) tentando argumentar e assimilar nomes de medicações e procedimentos aos quais sua filha seria submetida. Em outro momento, estava junto ao pessoal administrativo do Ministério da Saúde buscando recursos do SUS (Sistema Único de Saúde) ou junto a Prefeitura de seu Município para custearem o tratamento fora do domicílio, exigindo a retaguarda estrutural que o caso requeria.

A mãe de Dalila, também apresentava-se como partícipe das conquistas da filha, e através da descoberta das atividades artesanais, passava a auxiliá-la como também administrar a escassa renda que entrava.

A vida dos pais também estava marcada e fragmentada. Deixaram seus lares, os outros filhos e os cônjuges nas localidades de origem, para se solidarizarem às filhas que urgentemente requisitavam cuidados. Pude constatar desta forma que tanto no sofrimento, quanto na superação havia a presença doadora dos pais.

Durante o desenvolvimento deste estudo, tive a oportunidade de conhecer a história de Alice do Socorro e de seu pai, Sr. Raimundo, relatada na revista “Maldição do motor”, a qual vem confirmar os achados do presente trabalho e que apresentamos a seguir: o Sr. Raimundo

o era pescador e vendedor de peixes, em uma localidade ribeirinha , e após o acidente de sua filha Alice do Socorro, diz o povo que “se afogou por desespero de tanto ouvir sua filha chorar”. Quanto a Alice do Socorro a manifestação de seu sofrimento também se faz relatar: passou por longo tempo em tratamento médico inúmeras cirurgias e centenas de dolorosos curativos... não mais era vista penteando seus longos cabelos lisos, negros e azulados; não fora mais a escola, nem à igreja rezar, já não passeava na praça e muito menos ia a praia por medo da água e do motor; mostrava-se muito magra e não queria mais se alimentar. Neste sentido confirmamos ser o escalpelamento um acontecimento inteiramente relevante no seguimento da vida de suas vítimas alterando todo o seu curso.

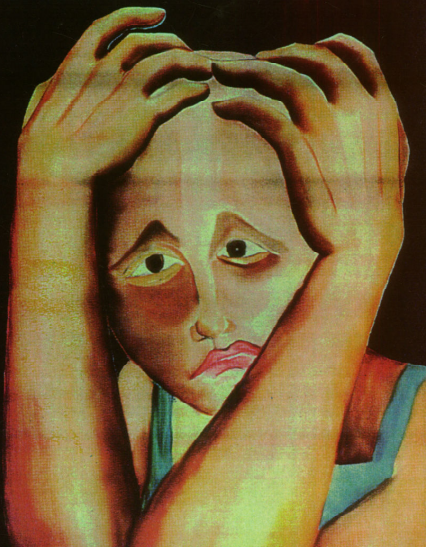
DEPOIS DO ACIDENTE, ALICE DO SOCORRO PASSOU UM LONGO TEMPO EM TRATAMENTO MÉDICO, INÚMERAS CIRURGIAS REPARADORAS E CENTENAS DE DOLOROSOS CURATIVOS. OS MÉDICOS CONSEGUIRAM RECUPERAR A REGIÃO ACIDENTADA, MAS, MESMO ASSIM, NUNCA MAIS VOLTARÁ A SER COMO ERA ANTES.

AGORA, NÃO SE VÊ MAIS ALICE DO SOCORRO NA JANELA, PENTEANDO SEUS LONGOS CABELOS LISOS, NEGROS E AZULADOS; NÃO FOI MAIS À FEIRA VENDER PEIXE COM RAIMUNDO, QUE SE AFOGOU NAS ÁGUAS GRANDES DE MARÇO; NÃO FOI MAIS À ESCOLA NEM À IGREJA REZAR; NÃO SE VÊ MAIS SOCORRO CORRENDO NA PRAÇA OU COM OS OUTROS NA PRAIA; DIZ QUE MORRE DE MEDO DE ÁGUA, E BARULHO DE MOTOR, HUM!... NÃO CONSEGUE SE QUER ESCUTAR... DIZ QUE TÁ MAGRINHA, MAGRINHA... E NÃO QUER SE ALIMENTAR.

NUNCA MAIS VI ALICE DO SOCORRO... SERÁ QUE VAI VINGAR?

" O povo diz que,
Raimundo se afogou
por desespero...
de tanto ouvir
Alice do Socorro chorar".

EXCLUIR É SENTENCIAR O
ESCALPELADO A UMA PENA QUE É
DE TODA A SOCIEDADE.



7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diversas lesões e seqüelas provocadas pelo acidente são discutidas intensamente nos prontuários médicos das vítimas, sendo descritas como traumatismo craniano, edema facial, fratura de nariz, avulsão da sobrancelha, avulsão de ambas as orelhas, limitações nos movimentos de cabeça, pescoço e face, algia freqüente entre outros. Sendo complexo descrever a intensidade do sofrimento físico e psíquico destas pacientes.

No contato com a população-alvo, pude compreender, que além do sofrimento físico, algumas crianças acabaram morrendo logo em seguida ao acidente, tamanha foi a violência do golpe que sofreram. Também observamos que não há somente sofrimento físico, mas também psíquico, pois aquelas que escaparam, sofrem intensamente, mostram-se emocionalmente fragilizadas, temerosas, envergonhadas, tristes, ansiosas e por vezes culpadas. Queixam-se de rejeição, e discriminação, apresentam sentimentos de menos valia, baixa auto-estima, e em alguns casos sentem-se desejosas de isolamento e apresentam ideação suicida.

Tal acontecimento é da ordem do inesperado, e cunha-lhes no corpo e no psiquismo, uma tragédia, uma deformação, uma mutilação. É grandioso o impacto psíquico produzido pelo escalpelamento, e se configura como uma experiência única, inquestionavelmente subjetiva, e marcadamente singular.

Algumas das vítimas, já haviam ouvido falar deste tipo de evento nas circunvizinhanças de suas moradias, mas o inusitado lhes alcançou e trouxe junto, avassaladoras intromissões no seu psiquismo.

A realidade das "meninas de turbante", nome pelo qual passaram a ser conhecidas por andarem com a cabeça envolta em bandagens (curativos) devido a lesão do couro cabeludo, é extremamente difícil e penosa. Como se não bastasse o incômodo e as dores dos procedimentos cirúrgicos, da dificuldade de dormirem de rostos voltados para baixo, da

necessidade de se afastarem de suas rotinas (familiares, casa, escola, vilarejo), da hospitalização prolongada, etc, sofrem as perturbações das lembranças desagradáveis trazidas na mente pelo acidente, onde tiveram suas vidas ameaçadas e sua integridade corporal completamente alterada.

Ao pensarmos sobre a experiência da alteração da integridade corporal ou ainda na perda da imagem construída de si mesma, não devemos esquecer que tanto no corpo, quanto nos processos psíquicos encontram-se atreladas as intercorrências a que fomos submetidos durante a nossa existência. O corpo não é apenas biológico, tem uma representação de si e ele (corpo) também é fonte de sofrimento.

Neste quadro, apresenta-se a impossibilidade de manutenção de sua antiga imagem, a vítima não mais reconhece a si mesma, evidencia assim a perda de sua auto-imagem, e passa a manifestar a dor de saber que não mais a reconstituirá. Sente dor pela auto imagem ferida, nisto, empreende esforços para reintegrá-la, no entanto vem-lhe a confirmação da impossibilidade de ser como antes e de se ver obrigatoriamente tendo que abrir mão, é um golpe no seu narcisismo.

Endo (2005, p. 236), falando sobre a experiência traumática que se inscreve de modo surpreendente e golpeante, e indefensável diz: “É difícil defender-se de um golpe para o qual não se está preparado [...] um golpe que sobrevém e que aterrissa sobre nós sem qualquer cerimônia, definindo o tamanho de sua força pela extensão de seu estrago”.

Também em Freud, a partir de seus comentários sobre a guerra nos dá exemplos de eventos que em afetando o corpo podem marcar o psiquismo, tais como "colisões de trens, e outros acidentes alarmantes envolvendo riscos fatais" (FREUD, 1919, p. 324). Tais eventos mostraram-se capazes de provocar danos psíquicos, golpeando o psiquismo.

Ao final desta pesquisa, constatamos que ambas as pacientes, foram beneficiadas com as revelações, promovidas pelas fabulas e desenhos utilizados neste estudo. Estes benefícios

se mostram notórios e inegáveis, quando observamos no percurso investigativo, traduzido do primeiro desenho, passando pelas fábulas, ao último desenho, as transformações reveladas pelos mesmos.

Consideramos que através das fábulas, as participantes foram auxiliadas a construir novos desfechos para suas histórias. Por exemplo, foi possível compreender que o elefante mesmo tendo seu rabo cortado pôde prosseguir sua vida, ou mesmo sob a ameaça de um terrível bicho papão, o bicho papão foi vencido. No grafismo também foram auxiliadas na reconstrução de uma nova imagem corporal, e muito favorecidas no contato com a realidade quando realizaram seus auto-retratos. Estes dados conferem-nos revelações significativas e de ressonância terapêutica.

O escalpelamento tem muitos enfoques, pode, por exemplo, nos apontar para compreensão sobre o impacto psíquico produzido pela evidência da criança ou adolescente ver-se desfigurada, mutilada, ou escalpelada, também para os procedimentos marcadamente demorados e dolorosos dos curativos, das cirurgias, e das idas e vindas ambulatoriais e hospitalares, principalmente quando o acidente promove lesão total do couro cabeludo, comprometendo a face, orelhas, pálpebras e nariz. Também pode sinalizar, para situações quanto ao da representação de morte, quando tragicamente a vítima pode evoluir para óbito, confirmando a gravidade do acidente e a limitada e precária ação da saúde, constatada no momento do socorro.

O escalpelamento pode também nos sugerir medidas necessariamente preventivas ou mesmo terapêuticas diante dos e enfrentamentos para o qual a paciente e sua família precisarão suportar.

É notório que não é de apenas um único Órgão Público a responsabilidade de mudar este quadro, é necessário ações educativas massificadas nos municípios ribeirinhos; faz-se necessária também a fiscalização e a intervenção dos mecanismos de Segurança Pública, da

Capitania dos Portos, da Policia Militar através do seu Batalhão de Policiamento Ambiental, que alcança os rios através das lanchas, e mesmo das secretarias Municipais de Saúde de capacitarem seus técnicos para ações preventivas bem como curativas para atuarem frente ao problema.

Nota-se que o socorro a uma vitima precisa ser efetivado rapidamente, pois a perda sanguínea intensa poderá levar à morte. A responsabilidade e as ações são complexas, e requerem o envolvimento populacional, inter-institucional e Estadual.

Os dados obtidos neste estudo indicam a importância do uso de instrumentos projetivos como também de outros recursos para favorecerem a expressão do sofrimento e apontam para a relevância do lugar de escuta do psíquico.

REFERÊNCIAS

ANZIEU, DIDIER: **Os Métodos Projetivos**, Rio de Janeiro: Campus, 1989.

AULAGNIER, P., (1975) A violência da interpretação. Imago: Rio de Janeiro, 1979. p.121

_____, Nascimento de um corpo, origem de uma história. . **Revista Latinoamericana de psipatologia Fundamental**, São Paulo, v II, n 3, p. 9-45, set. 1999.

BERLINCK, M. T. Catástrofe e Representação. Notas para uma teoria geral da psicopatologia fundamental. **Revista Latinoamericana de psipatologia Fundamental**, São Paulo, v II, n 1, p. 10-34, mar. 2003.

CECCARELLI, P. R. A. contribuição da Psicopatologia Fundamental para a saúde mental. **Revista Latinoamericana de psipatologia Fundamental**, São Paulo, v. VI, n.1, p.13-26, mar. 2003.

BARUS, MICHEL, J. Souffrance, trajest, recours. **Dimensions psychosociales de la souffrance humaine**. Bulletin de Psychologia, 54 2º semestre, p. 122. 2001

BETTELHEIM, BRUNO. **A psicanálise dos contos de fadas**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979.

BRITTO, et. Al. (2004). **Escalpelamento na População Amazônica**. In Revista Paraense de Mdicina, v. 18 (1), p. 10-35, Janeiro - Março. 2003.

CONDURÚ, M e PEREIRA, J. A. **Elaboração de trabalhos acadêmicos**: Normas, Critérios e Procedimentos. Belém: NUMA. UFPA, EDUFPA, 2006.

CORMAN. LOUIS. **O teste do desenho de família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CORSO, D. **Fadas no Divã**: psicanálise nas historias infantis. Rio Grande do Sul: Artméd Editora S.A, 2006

CUNHA, J.A; NUNES, M. L. T. **Teste das Fábulas**: Forma verbal e pictórica. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia, 1993.

ENCICLOPÉDIA DELTA UNIVERSAL, Rio d Janeiro, Editora Delta, 1982.v.5 p.2377 e v.8, p.4231.

ENDO, P. C. A teoria do trauma. In: **A violência no coração da cidade: um estudo psicanalítico**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2005. p.121-146.

FREUD, S. (1900) **A interpretação de sonhos** Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v IV e V,.

_____ (1908) **Moral Sexual ‘Civilizada’ e Doença Nervosa Moderna**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v IX, p.187-208.

_____ (1915) **Reflexões para os tempos de guerra e morte**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v XIV.

_____ (1915) **O Inconsciente**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v XIV.

_____, (1915) **Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1988.v. XIV.

_____, (1919) **Introdução a Psicanálise e as Neuroses de Guerra**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1988.v. XVII, p. 323 a 333.

_____, (1920) **Além do Princípio do Prazer**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1988.v. XVIII, p. 17-90.

_____, (1926 [1925]) **Inibições, sintomas e ansiedade**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Rio de Janeiro: Imago, 1969. v XX p.107-198.

FURTADO, L. G. **Sem barco, como pescar?** in Embarcações, homens e rios na Amazônia. Editora Universitária – UFPA, Belém-Pa, 1992. p. 31 a 51.

GRUBITS, S.; NORIEGA, J. A. V. **Método Qualitativo: Epistemologia, Complementaridades e Campos de Aplicação**. São Paulo: Vetor, 2004.

GUTFREIND, C. **O terapeuta e o lobo: A utilização do conto na psicoterapia da criança**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

HAMMER, E.F. **Aplicações Clínicas dos Desenhos Projetivos**. SP: Casa do Psicólogo, 1991.

HERRMANN, F. **O que é psicanálise**. São Paulo: Abril Cultural/brasiliense, coleção primeiros passos, 12, 1984, p. 29-42.

JORNAL DIÁRIO DO PARÁ, Caderno Regional, P. A8; 02/03/2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.; **Metodologia Científica: Ciência e Conhecimento Científico**. 2 ed., São Paulo: 1991.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário de Psicanálise**. 2 Ed., São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LINS, J. T. **Reflexões sobre a navegação fluvial na Amazônia**. In Embarcações, homens e rios na Amazônia. Editora Universitária – UFPA, Belém-Pa, 1992. p. 73 a 83.

MARTINS, F. **O que é pathos?** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. II, n. 4, p. 62-80, dez. 1999.

MENDLOWICZ, E. Trauma e depressão. In: **Traumas**. São Paulo: Editora Escuta, 2006. p. 51-59.

MEZAN, R. **Subjetividades contemporâneas in interfaces da psicanálise**. São Paulo: companhias das letras, 2002.

MILCHESKI, D. et al. **Reimplante micro-cirúrgico das avulsões de couro cabeludo – Experiência de sete anos**. In Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. São Paulo, v. 18 n.3 p.47 – 54. set/dez 2003.

MOTA, M. **A contribuição da fisioterapia no tratamento de vítimas de escarpelamento**. [on line] 2003 [citado 2003 fev 10]. Disponível em: URL: <http://www.elden.hpg.ig.com.br/saúde>.

NOGUEIRA, R.J.B. **A navegação interior**. In Amazonas um estado ribeirinho. Editora Universidade do Amazonas, Manaus-Am, 1999.

RETONDO, M. F. N.G. **Manual Prático de Avaliação do HTP e Família**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000.

RUDGE, A. M. **Trauma e Temporalidade**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. VI, n. 4, p. 102-144, dez. 2003.

_____ et al. **Traumas**. São Paulo: Editora Escuta, 2006.

SARAPÓ; **A maldição do motor**, 1 ed.; Belém/PA, Karandash Design edições.

_____, **Informativo Sorriso**. Realidade Ribeirinha: como acontece o acidente das crianças do turbante, 2005.

_____, **Folder Sorriso nos rios**: Um projeto para quem gosta de ser humano.

TURATO. E.R. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. São Paulo: Vozes, 2003.

VOLICH. R. M. De uma dor que não pode ser duas. In: **Dor**/Berlinck(org.), São Paulo: Escuta, 1999. p.40.

XINEMES, T. et al. O barco na vida do ribeirinho. In **Embarcações, homens e rios na Amazônia**. Editora Universitária – UFPA, Belém-Pa, 1992.

APÉNDICE

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você e sua filha estão sendo convidados para participarem em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações e aceitarem fazer parte do estudo. Assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua, e a outra é da pesquisadora. Caso você não queira que sua filha participe da pesquisa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNAMA (Universidade da Amazônia) no seguinte endereço: Av. Alcindo Cacela, n.º 287 5º andar, sala SUPES bloco E, ou pelos fones: 4009-3120 ou 4009-3000.

- Título do projeto: **“Fantasias e Defesas da Criança vítimas de escarpelamento nos rios da Amazônia”**
- Pesquisador (a) responsável: Jesiane Calderaro Costa Vale
- Orientadora da pesquisa: Profª Drª. Airle Miranda de Souza

Descrição: o presente estudo consiste em revelar o sofrimento psíquico das vítimas de escarpelamento. O trabalho será realizado na Sarapó ou na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. As participantes envolvidas na pesquisa não serão identificadas resguardaremos o sigilo, embora pretendamos gravar as entrevistas para transcrevê-las depois, também não sofrerão nenhum tipo de discriminação. E não correrão risco decorrente da pesquisa.

As informações serão coletadas da entrevistas com os pais, com as vítimas do escarpelamento utilizaremos atividades de desenho e história, divididos em três momentos: no primeiro a participante realizara o desenho da figura humana, no segundo momento ouvira dez historietas que deverão ser completadas e no terceiro a participante desenhara “como estou me sentindo agora”.

Ao final da pesquisa as participantes e seus familiares receberão a devolutiva sobre dados coletados no trabalho, também a qualquer momento da pesquisa os pacientes e seus familiares terão acesso à profissional responsável pela pesquisa para esclarecer dúvidas, ou se manterem informados sobre os resultados encontrados.

Este trabalho será realizado com recursos próprios da pesquisadora, não haverá despesas pessoais para as participantes em qualquer fase do estudo, também não haverá nenhum pagamento por sua participação. É garantida às participantes e seus familiares, a liberdade de deixarem de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo à si mesmo.

A pesquisadora principal é a psicóloga Jesiane Calderaro Costa vale que poderá ser encontrada no Centro Integrado de psicologia e Assistência Social – CIPAS, situado na Av. Generalíssimo Deodoro 645 ou pelo fone 3242-2011 / 3243-7340 / 8136-7233.

Caso não seja localizada a psicóloga Jesiane, também poderá ser contactada a Profª Drª. Airle Miranda, orientadora desta pesquisa pelos fones 3244-9191.

Jesiane Calderaro Costa Vale
Pesquisadora responsável

Pai ou mãe da participante

APÊNDICE B

DECLARAÇÃO

Eu _____,
 RG _____, CPF _____,
 Responsável legal pela menor _____, declaro que
 compreendi as informações do que li, ou me foram explicadas sobre o trabalho em questão,
 que discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em autorizar minha filha a participar da
 pesquisa como sujeito, ficando claro para mim quais são os objetivos da pesquisa, as etapas
 que serão realizadas, os possíveis riscos, a garantia do sigilo e a possibilidade de
 esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que na participação da minha filha ou na minha participação
 não haverá despesas e nem pagamento das mesmas, como também não haverá prejuízo algum
 para nós se por ventura viemos a desistir do estudo.

Desta forma, concordo voluntariamente em autorizar a participação da minha filha
 neste estudo, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o
 processo do mesmo, sem penalidade.

Belém, _____ de _____ de 2005

 Assinatura do responsável legal pela participante

.....

Declaro que assisti a explicação da psicóloga Jesiane Calderaro, aos familiares da
 paciente, que os mesmos compreenderam e retiraram suas dúvidas a tudo que será realizado
 na pesquisa.

 Assinatura da testemunha

.....

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e
 esclarecido dos responsáveis legais da participante do presente estudo.

 Dr^a. Airle Miranda de Souza
 Orientadora da pesquisa

APÊNDICE C

Categorização de Respostas do caso Emília

CASO N.º 1

Nome: Emília

Sexo: Feminino

Idade: 7 anos

Escolaridade: Analfabeta

RESPOSTAS:

<p>Fábula 1: do passarinho</p> <p>T.R 12''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>Não sei, vai ficar no chão.</p> <p>P. O passarinho caiu, mas ele sabe voar um pouco...</p> <p>E. Então, ele vai voar para esta árvore (aponta para a árvore do meio).</p> <p>P. Para onde?</p> <p>E. Ele voa para cá.</p>
<p>Fábula 2: do aniversário de casamento</p> <p>T.R 04''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>Foi para o fundo do quintal.</p> <p>P. Por quê?</p> <p>E. Porque não gosta de barulho.</p> <p>P. Não gosta de barulho?</p>

	E. É festa tem barulho.
Fábula 3: do cordeirinho T.R 03'' Inquérito:	Ele vai comer capim. P. Vai comer capim? E. É, ele obedece a mãe, e o pequenino vai tomar leite.
Fábula 4: do enterro T.R 06'' Inquérito:	Morreu gente? P. Alguém diz que é daquela casa. E. Mas eu não sei quem foi que morreu. P. Como não sabe? E. Não sei quem foi, ta bom?
Fábula 5: do medo T.R 05'' Inquérito:	Medo de... fantasma P. Fantasma? C. É... (olha para os lados com os olhos arregalados)
Fábula 6: do elefante T.R 06'' Inquérito:	Ele tinha uma tromba bem comprida, quando o amigo dele saiu. P. E o que aconteceu? E. Depois, oh, caiu a tromba dele. P. Caiu? E. Foi, e ele ficou cotó.
Fábula 7: do objeto fabricado T.R 10'' Inquérito:	A criança joga fora... P. Joga fora? E. Não, não acho que... deixa eu ver... acho que ela dá pra mãe dela. P. Me explica direito, ela joga fora ou dá

	<p>pra mãe dela?</p> <p>E. Ela dá.</p>
<p>Fábula 8: do passeio com o pai</p> <p>T.R 04''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>E. A mãe ficou com raiva.</p> <p>P. Por quê?</p> <p>E. Porque eles não levaram ela, ela queria ir também.</p>
<p>Fábula 9: da notícia</p> <p>T.R 08''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>E. A mãe conta pra ela que ela vai pra escola.</p> <p>P. Mas como? Ela acabou de chegar da escola...</p> <p>E. Ela vai voltar pra escola para aprender a ler, porque ela ainda não aprendeu.</p>
<p>Fábula 10: do sonho mau</p> <p>T.R 05''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>E. Sonhou... com um fantasma.</p> <p>P. Com um fantasma?</p> <p>E. É ele apareceu de novo.</p>

APÊNDICE D

Categorização de Respostas do caso Dalila

CASO N.º 2

Nome: Dalila

Sexo: Feminino

Idade: 17 anos

Escolaridade: 1º ano do Segundo Grau

RESPOSTAS:

<p>Fábula 1: do passarinho</p> <p>T.R 05''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>D. Vai voar.</p> <p>P. Vai voar?</p> <p>D. Vai tentar voar para encontrar os pais.</p>
<p>Fábula 2: do aniversário de casamento</p> <p>T.R 04''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>D. Porque esta feliz pelo casamento dos pais.</p> <p>P. E o que ela vai fazer?</p> <p>D. Vai ficar só.</p> <p>P. Vai ficar só?</p> <p>D. É para os pais ficarem só com os convidados.</p>
<p>Fábula 3: do cordeirinho</p> <p>T.R 08''</p>	<p>D. Vai ficar com ciúme porque mamãe dele não deu leite.</p>

<p>Inquérito:</p>	<p>P. Como assim?</p> <p>D. Vai dar o leite para outro.</p> <p>P. E aí?</p> <p>D. Mesmo chateado vai comer capim, sabe que bebezinho precisa mais que ele.</p>
<p>Fábula 4: do enterro</p> <p>T.R 06''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>D. Morreu o João.</p> <p>P. Quem é o João?</p> <p>D. É o marido da vizinha, ele estava muito doente, de pedra na vesícula e morreu. Ele era legal, divertido, mas não se tratou, não foi logo pro hospital, deu uma dor horrível, foi socorrido, mas devido muita dor, morreu.</p>
<p>Fábula 5: do medo</p> <p>T.R 04''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>D. Do bicho papão.</p> <p>P. Por quê?</p> <p>D. Porque senão dormir o bicho papão vem e ele sempre tem medo.</p>
<p>Fábula 6: do elefante</p> <p>T.R 06''</p> <p>Inquérito:</p> <p>Cont. Fábula 6.</p>	<p>D. Está diferente, é que ele brincou muito e se sujou.</p> <p>P. E se sujou?</p> <p>D. Foi, e quando o menino voltou, achou ele diferente.</p> <p>P. Por que diferente?</p> <p>D. Ele estava triste e não estava mais</p>

	<p>brincalhão como era.</p> <p>P. Ficou triste, por quê?</p> <p>D. Porque o dono dele saiu e não levou ele.</p>
<p>Fábula 7: do objeto fabricado</p> <p>T.R 03''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>D. Como a mãe gostou muito, ele vai dar.</p> <p>P. Vai dar pra quem?</p> <p>D. De presente pra mãe dele, vai ficar sem o objeto e depois faz outro pra ele.</p>
<p>Fábula 8: do passeio com o pai</p> <p>T.R 05''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>D. Por que eles chegaram tarde, eles se divertiram no parque.</p> <p>P. E aí?</p> <p>D. Se esqueceram de voltar para casa, por isso a mãe estava braba, porque a mãe combinou que a família ia jantar junto e ela ficou estressada com isso.</p>
<p>Fábula 9: da notícia</p> <p>T.R 06''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>D. Que comprou um presente que tanto a criança queria.</p> <p>P. Qual era o presente?</p> <p>D. Era uma bicicleta, ela já sabia andar, mas não tinha bicicleta, agora a mãe ia contar a novidade.</p>
<p>Fábula 10: do sonho mau</p>	<p>D. Sonhou com bichos, ele assistiu um</p>

<p>T.R 06''</p> <p>Inquérito:</p>	<p>filme, e teve pesadelos.</p> <p>P. Bicho? Que tipo de bicho?</p> <p>D. Os bichos eram aquelas pessoas mortas e comiam os outros, sentiam medo.</p>
-----------------------------------	---

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

De comum acordo e conjunto, os participantes realizarão atividades que visem à mobilização e conhecimento da sociedade do Projeto tratado no objeto do presente Instrumento, podendo para tanto fazer divulgação, campanhas educativas, pesquisa de campo e ações voltadas para a reintegração social das vítimas de escarpelamento, cabendo especialmente:

- ao GOVERNO DO ESTADO: atuar, através das Secretarias Especiais de Estado de Proteção Social, Promoção Social, Produção, de Governo e Defesa Social, no sentido de adequar a estrutura física-material e de recursos humanos para o atendimento às vítimas de escarpelamentos, assim como participar da elaboração e construção do perfil sócio-econômico e plano de atendimento às famílias;

- ao MINISTÉRIO PÚBLICO: atuar, dentro de sua competência constitucional, na defesa da ordem jurídica e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, participando, ainda, das articulações junto ao Poder Legislativo Estadual que visem garantir a elaboração de uma legislação estadual que venha a prevenir e punir os causadores dos escarpelos;

- à OAB/PA: atuar, dentro de sua competência legal, na defesa jurídica das vítimas de escarpelamento e respectivas famílias, pugnando pela boa aplicação das leis e pela rápida administração da justiça;

- à ASSOCIAÇÃO SARAPÓ: atuar diretamente na execução do Projeto "Sorriso nos Rios", coordenando programas ou planos de ações que visem registrar, atender e denunciar a situação dos escarpelados.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO E COORDENAÇÃO

Para coordenar a execução deste Instrumento, os partícipes designarão, cada um, seu representante e respectivos substitutos, cabendo à Associação Sarapó secretariar os trabalhos, sendo que cada um assegurará todas as facilidades e elementos essenciais e necessários ao pleno acompanhamento e execução das atividades a serem desenvolvidas.

CLÁUSULA QUINTA - DO FINANCIAMENTO

O presente Instrumento não implica, por si só, ônus para os partícipes, os quais deverão ser definidos em função dos eventos aprovados pelas partes, considerando a disponibilidade financeira das Entidades.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Cooperação Mútua vigorará pelo prazo de 5 (cinco) anos, a contar da publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado, podendo ser prorrogado, a critério dos partícipes, mediante novo instrumento.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA ADESÃO

As Entidades não-representadas neste Instrumento e que tenham interesse comum é facultado o direito de adesão ao Presente Termo Cooperação.

CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

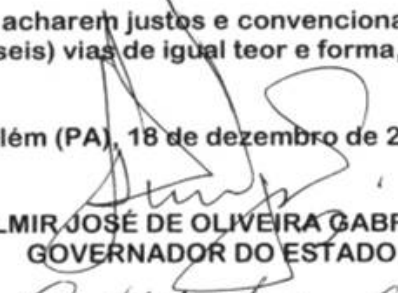
Caberá ao Governo do Estado a responsabilidade de publicar o presente Termo de Cooperação Mútua no Diário Oficial do Estado, no prazo de 10 (dez) dias após assinatura pelas Entidades participantes.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Belém, Estado do Pará, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Instrumento, que não puderem ser solucionadas administrativamente entre as partes.

E, por assim se acharem justos e convencionados, firmam o presente Termo de Cooperação Mútua em 6 (seis) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o subscrevem.


Belém (PA), 18 de dezembro de 2001.


ALMIR JOSÉ DE OLIVEIRA GABRIEL
GOVERNADOR DO ESTADO


GERALDO DE MENDONÇA ROCHA
PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA


OPHIR CAVALCANTE JÚNIOR
PRESIDENTE DA OAB PARÁ


CLÁUDIO BORGES LEAL BRITO
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO SARAPÓ


Testemunhas: