

1

Introdução

Nos últimos tempos, a família tem sido assunto de inúmeros debates envolvendo questões sobre os seus novos arranjos e suas diferentes formas de relacionamento e de convivência. Na última década, também se intensificaram as atuações do terapeuta no contexto clínico e social de famílias em situações de risco e de conflito.

Após dois séculos e meio de mudanças significativas no Brasil e no mundo, a família contemporânea apresenta diversas modalidades intersubjetivas, endossando novas formas de subjetivação em concomitância a um complexo e, muitas vezes, tenebroso movimento político, social e econômico.

A história social da família, principalmente no Brasil, revela as transformações necessárias e partiram da relação com a saúde. O grupo passou a vislumbrar seus projetos e investimentos na busca de satisfação e de bem-estar para os membros, à medida que se organizou e reconheceu as suas necessidades internas. Isso, no entanto, nem sempre aconteceu e ainda não acontece em grande parte dos lares brasileiros de maneira satisfatória. Observamos inúmeros estudos preocupados com o lugar da família na estruturação psíquica, e como veículo de socialização do sujeito (Féres-Carneiro, 2007, 2009; Macedo, 2008; Osório e Valle, 2009, 2011), representando balizadores das formas de subjetivação da atualidade.

Na última década, especificamente, percebemos um aumento da produção científica de trabalhos sobre a saúde da família, de maneira a compreender o seu espaço de convivência em comunidades, residências e unidades de atenção primária à saúde. São notórias as intervenções clínicas e sociais acompanhadas das mudanças na família, em vista de acolher o sofrimento atrelado às transformações impostas pelo cotidiano e pelas demandas subjetivas internas (Cardoso, 2002, 2007; Chazan, 2004). Diante disso, cabe-nos promover uma reflexão que busque, sobretudo, entender os impasses da família diante de

conflitos geracionais e as consequentes somatizações. Ainda, buscamos avançar nos cuidados com a saúde da família, direcionando novos recursos e maneiras de intervenção para que o próprio grupo possa confrontar-se com os seus emaranhados, e que a compreensão destes possa esclarecer a formação de sintomas e de comportamentos tão adversos.

De acordo com nossas concepções, a família possui a função de proteger e de servir de apoio na elaboração do imaginário e da fantasia, e de constituir-se lugar de investimentos libidinais favorecendo o fortalecimento das relações. A partir destas funções, o afeto e o pensamento passariam a ser boa parte das condições estruturantes das formas de subjetivação dos sujeitos da família. Assim, inevitavelmente, a família é um centro de relações interdependentes, onde os sujeitos irão demandar sempre a presença do outro, principalmente no início de suas vidas. Estas relações, porém, sofrerão transformações ao longo da vida e a resposta da família a tais demandas podem demonstrar uma realidade de conflitos intensos e persistentes, de difícil negociação, que foram velados por muito tempo e passados de geração a geração. Os efeitos destas situações permanentes e duradouras chegam a tomar proporções catastróficas para as relações internas, e culminam no comprometimento do grupo em sustentar-se.

Inúmeras condições sociais e psicológicas podem ser elencadas e respondidas acerca da articulação proposta nesta tese sobre Família e Adoecimento Somático. Dentre algumas hipóteses, destacamos o contexto da violência na história geracional e no ciclo de vida, observando os acontecimentos significativos que antecedem as doenças. Desse modo, as dimensões da história geracional circunscrevem-se nos fatos significativos vivenciados durante as fases de vida e como herança transmitida entre gerações. A violência na história geracional se destaca, compreendendo uma maneira de pensar a somatização sob uma perspectiva cultural e psicodinâmica.

Se olharmos de perto, muitas famílias nos revelam a dificuldade de abordar os seus problemas, bem como confrontá-los diante de um terceiro a testemunhar o seu sofrimento. A negação, a recusa e a projeção constante de fatos conflitantes entre os membros engessam as possibilidades de mudança e dificultam o próprio entendimento das vicissitudes da saúde. Porém, observa-se que a falta de conhecimento da própria história constitui a base de muitos conflitos familiares.

A família da atualidade se apresenta com novos arranjos e avanços nas suas interações sociais, mas não consegue reconhecer, muitas vezes, a si mesma diante das dolorosas manobras internas que alienam o processo de subjetivação de seus membros. Sendo assim, acredita-se que os descompassos das relações intersubjetivas atingem implacavelmente a saúde somática dos mesmos. Sintomas psíquicos e somáticos afloram e refletem uma dinâmica comprometida com um empobrecimento das formas de sentir, de ser e de pensar, que estão amarradas a elementos desestruturantes e mortíferos herdados de gerações anteriores e reforçados pelo arranjo intersubjetivo atual.

Percebemos que muitas histórias familiares têm apontado um altíssimo índice de comportamentos e padrões repetitivos, que impedem o andamento de suas fases, principalmente aquelas que exigem renúncia, resignação e investimento. O sofrimento somático atinge o casal, a criança, o adolescente, o adulto e o idoso mostrando-se, antes de tudo, como sintoma de uma dinâmica desinvestida afetivamente e comprometida com um passado de tragédias e infortúnios não superados. Consideramos que a história geracional de cada família se compõe de muitas faces e, devido a este fato, tomamos o cuidado de não generalizar os contextos reduzindo a somatização à questão da violência intrafamiliar. Do ponto de vista intersubjetivo, queremos dizer que a somatização acontece de maneira silenciosa e aniquiladora do núcleo familiar, minando a capacidade de o mesmo de se manter saudável. Assim, pensamos que, por um lado, adoecer representaria mais um agravante das formas de violência intrafamiliar e, por outro, não tão menos importante, um contorno e um limite a uma história de convivências violentas.

Embora a família opere na estruturação do psiquismo do sujeito e funcione como continente de apoio, com uma história singular, é preciso pensar que ela se apresenta como um grupo que pensa por si e que constrói suas próprias leis e referências. Mesmo assim, tanto a cultura como a dinâmica psíquica podem demarcar elementos que apontem algo em comum a outras histórias familiares.

De acordo com nossas observações, as histórias de violência nas famílias apontam uma falha no apoio ao psiquismo individual e rupturas das relações e, em alguns casos, dos vínculos, iniciando-se com a união do casal. A relação paradoxal entre amor e ódio ou raiva é um marco da conjugalidade de famílias violentas, e que pode se estender ao relacionamento com filhos e netos,

reforçando a sucessão de sentimentos ambíguos e confusos. Isso nos leva a acreditar que, antes das crianças e dos adolescentes, são os casais, geralmente, a encontrar-se desamparados e despreparados para sustentar psiquicamente uma nova família. Apesar da existência de uma história familiar anterior do casal, ela se re-atualiza a cada fase interna do grupo, onde podem se materializar em repetidos padrões de comportamentos destrutivos culminando com alguns sintomas. Nesta direção, as somatizações surgem como expressão da violência do grupo, contrariando a lógica e a obviedade de muitos diagnósticos e tratamentos médicos.

Em situação de violência, principalmente a psicológica, a família coloca em risco a integridade e a saúde de seus membros, por uma condição geracional desestruturante e frágil dos provedores. Nesta situação, são os sujeitos dependentes que se encontram suscetíveis às intempéries das relações. Em tais relações, onde todos são vítimas da própria falta de conhecimento e representação de seus anseios, medos e dúvidas, resta somente o sofrimento a impulsionar a dinâmica. Por isso, apontamos que a violência mostra uma forma de intersubjetivação das relações familiares de risco que contribui para o processo de adoecimento somático de alguns membros.

A violência surge na história geracional também como mola propulsora dessa ambiguidade relacional estampada nas representações de saúde e de doença. Com variadas interpretações teóricas, podemos dizer que o processo de adoecimento tem seus conectores com uma complexa trama familiar, em que a cultura e o afeto servirão como importantes balizadores.

De acordo com nossa pesquisa, também apresentamos um novo olhar sobre a clínica de família, apontando a ação do psicólogo na atenção básica como caminho possível de prevenção, promoção e tratamento da saúde. Consideramos que uma ação interdisciplinar e efetiva do psicólogo com famílias iria colaborar para a compreensão das demandas subjetivas veladas pelos modos de representação das doenças.

Para uma visão mais ampla, a saúde no Brasil sempre foi marcada por um modelo assistencial centrado na doença, voltado para ações pontuais e desordenadas de tratamento e de abordagem restrita de risco, incapazes de conter os conflitos existentes entre pacientes e equipes de saúde, principalmente os conflitos intrafamiliares. Nesse sentido, temos em mente que a promoção de saúde

da família, a partir de uma clínica psicológica na atenção primária, a levará a resgatar suas funções, papéis e tarefas, desenvolvendo práticas de pensar e lidar com a saúde, interagindo melhor com os diagnósticos e tratamentos prescritos. Segundo pesquisas de Amarante (2007), a grande maioria dos casos de doenças dos sujeitos poderia ser resolvida no âmbito da rede básica, que representaria uma nova conduta clínica com cuidados mais simples. Estes cuidados podem ocorrer com a escuta técnica e com o acolhimento da família pelo psicólogo.

Ainda que a doença seja destino do corpo e vicissitude da própria saúde, a intervenção clínica de base proporcionaria à família ampliar a sua rede de apoio diante de momentos críticos. A ação do psicólogo na “Estratégia de Saúde da Família” apresenta-se como uma possibilidade de ação efetiva, e não se restringe apenas a uma especialidade. O trabalho representaria um retorno à base das relações afetivas e constitutivas do sujeito, em que a desinformação e a desorientação compõem dois grandes pilares na fragmentação da saúde e importantes pontos de origem de patologias entre os membros. A atenção primária à família atenderia o grupo para devolver a ele a capacidade de gerenciar o seu próprio sistema, sem que isso seja delegado a outras relações sociais, tais como o sistema legal, de saúde secundária e terciária e de educação.

De acordo com os eixos temáticos deste trabalho, dispomos de alguns pontos importantes de reflexão colocados em debate durante o percurso teórico. Levantamos a questão de que a somatização aparece como palco de um contexto conflituoso e violento na história familiar. Este contexto se repete através das gerações e se agrava durante as fases de desenvolvimento do grupo. Partimos do pressuposto de que há fatores significativos na história familiar que comprometem a saúde do grupo ao longo do tempo, constituindo-se em condicionantes de doenças.

O objetivo principal desta tese integra duas questões importantes: 1) propomos investigar o processo de adoecimento somático na família através da história geracional e do ciclo familiar, a partir de acontecimentos significativos. A 2) como uma possibilidade futura de prevenção e tratamento de famílias na saúde coletiva, a partir do trabalho de escuta em domicílio e técnicas mediadoras.

De acordo com essas apresentações, apontamos no Capítulo 2 as complexas articulações existentes no binômio saúde-doença, refletindo sobre essas representações, na visão de teóricos da atualidade. A partir do conceito de

somatização, reorganizamos as concepções da Psicossomática e introduzimos a abordagem Psicossocioossomática do processo de adoecimento, em que a cultura e o social passam a fazer parte de sua investigação. Também incluímos uma discussão sobre o papel da herança psíquica no processo de adoecimento, mostrando que a história geracional pode influenciar no desencadeamento de doenças, com base em acontecimentos significativos que se tornaram fatores de risco para a família.

O universo familiar é apresentado no Capítulo 3 com uma revisão de sua história na sociedade sob a influência e o progresso de sua relação com a saúde. Com base nestes pressupostos, indicamos uma reflexão sobre suas fases de vida e sobre o seu ambiente físico: a casa. As representações da casa e do ambiente psicológico familiar espelham as condições de saúde, as relações e os mecanismos de produção entre os membros da família, reforçando parte da realidade psíquica. Em seguida, destacamos a violência como um fator comprometedor da movimentação afetiva do grupo. Destacamos a violência psicológica e física como situação desestruturante dos laços e dos investimentos simbólicos entre os membros. De acordo com Aulagnier (1979), a violência primária é necessária aos membros dependentes na forma de um discurso antecipado do provedor, no caso, a mãe para o entendimento das necessidades do outro – o bebê. Entretanto, entendemos que esse discurso antecipado pode se tornar aviltante para o sujeito, à medida que há descontinuidade nas formas de representação entre a demanda e o acolhimento das necessidades do outro, realizando assim um caminho inverso da subjetivação. Observamos que doenças repetitivas e transtornos psicossomáticos breves e até agudos são reflexos de situações mais sutis de violência intrafamiliar

Vale ressaltar que a intenção não é relacionar diferentes somatizações com tipologias dos estados psicopatológicos associados a cada uma das famílias. cremos que situações de violência e os movimentos violentos sustentados pelo grupo impedem a capacidade de os membros canalizar as excitações excessivas e invasivas diante das demandas da vida. Isso atinge o potencial de investimento afetivo para que as transformações ocorram de maneira natural. Além de uma concepção simbólica do adoecimento, a observação abarca a economia psíquica e a capacidade da família de investir afetivamente e transformar as representações de conflitos.

No capítulo 4 tratamos das dimensões da clínica de família na avaliação da saúde, marcando a contribuição da Psicanálise ao trabalho clínico e dando atenção à ação do psicólogo na saúde primária, reforçando o compromisso de sua atuação na promoção e na prevenção. Este capítulo, especificamente, trata, antes de tudo, de uma produção desafiadora, em que propomos uma reflexão da clínica que se adianta ao sofrimento familiar, e que caminha à contramão dos atendimentos convencionais.

O trabalho de pesquisa é descrito no capítulo 5, contando com uma investigação clínico-qualitativa de conteúdos representativos, com dez famílias entrevistadas em domicílios. A partir de uma análise de conteúdo, observamos que a violência se apresenta como um grande elemento de risco para o bem-estar da família e como um componente coadjuvante ao desenvolvimento de somatizações e agravamento de doenças já existentes no grupo. De geração em geração, as ações repetidas de conflitos intensos e tensões constantes promovem sucessivos desencontros e desorganizações na capacidade de expressão, promovendo uma descontinuidade entre investimento afetivo e representações intersubjetivas.