

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA**

***A DINÂMICA FAMILIAR NO CONTEXTO DA CRISE SUICIDA***

***LIARA LOPES KRÜGER***

**Porto Alegre, março de 2007**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA**

***A DINÂMICA FAMILIAR NO CONTEXTO DA CRISE SUICIDA***

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutora em Psicologia.

***LIARA LOPES KRÜGER***

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Blanca Susana Guevara Werlang**

**Porto Alegre, março de 2007**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA**

***LIARA LOPES KRÜGER***

***A DINÂMICA FAMILIAR NO CONTEXTO DA CRISE SUICIDA***

***COMISSÃO EXAMINADORA***

Profª Drª Blanca Susana Guevara Werlang  
Presidente

Profª Drª Dora Fried Schnitman  
Universidade de Buenos Aires

Profª Drª Marilene Aparecida Grandesso  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Profª Drª Silvia Prereira da Cruz Benetti  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Profª Drª Esalba Maria Carvalho Silveira  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

**Porto Alegre, março de 2007**

*“Em nome da família, eu queria te dizer que é um prazer participar desse teu trabalho. Foi muito oportuno na nossa vida e a gente vai guardar vocês com carinho, principalmente porque este é um momento de muita necessidade na nossa família. Poder estar aqui, nos trouxe uma nova visão da vida: a esperança de dias melhores onde cada um vai poder cuidar da sua vida e cuidar de si mesmo e, ao mesmo tempo, continuarmos todos juntos. Eu acho que é um novo..., como é que eu posso te dizer..., eu vejo uma luz no fim do túnel. Por isso eu quero agradecer. Agradecer e dizer que foi muito legal a gente poder participar deste trabalho.”*

*(Participante deste estudo, out/2005)*

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

*À Blanca Susana Guevara Werlang, orientadora e pesquisadora comprometida com a qualidade e responsabilidade social do seu trabalho, pela carinhosa acolhida oferecida. O sorriso, a imensa capacidade de realização, a disponibilidade para receber e apoiar novas idéias, a liderança agregadora a tornam uma pessoa admirável e alimentam nossa confiança e o desejo de tornar realidade nossos projetos. Meus sinceros agradecimentos.*

*À Janecy Lopes, minha mãe, amiga e colega, terapeuta de família com um olhar além do seu tempo, pela profissional que é, pela sensibilidade, pela forma respeitosa com que tem acompanhado e contribuído na construção da minha formação pessoal e profissional, pelo constante incentivo na busca de novos conhecimentos, pelos livros, pelas trocas de idéias. Obrigada por “ser” e pelo amor que libera para que “eu seja”.*

## ***AGRADECIMENTOS***

Nossos projetos não são nossos, mas pertencem também à rede formada por todos aqueles que se vinculam a nós neste processo. Gostaríamos de agradecer àqueles que podemos nominar:

Ao meu companheiro César Augusto, por ter, desde o princípio, acreditado que seria possível.

Às minhas filhas, Paula e Renata, pela paciência, pelo carinho, pela compreensão.

Ao meu pai, pela presença amorosa, pelo incentivo ao crescimento pessoal e profissional, à independência.

À família que se constituiu ao longo da minha história de vida: irmãos, tios, primos, sobrinhos e amigos pelas inúmeras oportunidades de criar e recriar a mim mesma, pelos momentos de alegria e descontração.

À Márcia Keller e Néri Picolloto, colegas do pós-graduação, que contribuíram com o seu trabalho na realização das entrevistas *MINI*, pela disponibilidade.

Às alunas do curso de graduação em Psicologia da PUCRS, Francine Rossignolo Londero, e Mariana Aguilar Baldo, pelo interesse e apoio.

À Laura Tomasi, Elisa Seminotti e Eduardo Zamel, pela dedicada participação na transcrição do material clínico.

Em especial, às auxiliares de pesquisa e bolsistas de iniciação científica: Gabriela Quadros de Lima, Cristina Aragonéz, Luciana Bisio Mattos e Larissa Bittencourt da Silva, presentes durante todo o processo de elaboração desta tese, desde a observação das entrevistas até a transcrição do material clínico, que com o olhar da curiosidade científica, com a disponibilidade emocional e de trabalho se envolveram nesta pesquisa.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção em Grupos Clínicos e não Clínicos, em particular à Mônica Medeiros Kother Macedo e Nelson Asnis, pelo

compartilhar de experiências, pelo respeito às diferenças, pelo crescimento que estas relações proporcionam.

Ao Dr. Carlos Augusto Krieger, à equipe de residentes e de enfermagem do Setor de Psiquiatria do Hospital São Lucas da PUCRS, por acolher a proposta desta investigação e viabilizar o acesso aos participantes.

Ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Unidade de Internação Psiquiátrica, por ter aprovado este projeto e facilitado o acesso aos pacientes.

Às instituições que disponibilizaram meios para tratamento individual e familiar dos participantes: Contextos: Terapia de Família e Casal, Domus: Terapia de Família e Casal e Fundação Universitária Mário Martins.

Às colegas do Serviço Social Judiciário – TJRS – pelo carinho, amizade e apoio a este e a outros projetos da minha carreira.

Ao Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, na pessoa do Juiz Diretor do Foro Central na época do meu ingresso no pós-graduação, Dr Almir Porto da Rocha Filho, pela oportunidade.

A todos que integram o Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da PUCRS na pessoa de sua coordenadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Lúcia Tiellet Nunes, pela oportunidade de fazer o doutorado.

À Capes, pelo auxílio financeiro.

Aos participantes\* deste estudo: Lea, Marília e Ricardo; Fabiana e Eleonora, Silvia, Carlos, Milena, Celina e Rodrigo; Cláudia e Rosane; Mariana, Mara e Clóvis, Gina, Maria, Dílson e Alda por permitirem que fizéssemos parte de suas vidas, compartilhando suas histórias de dor e esperança. Pela confiança, pelo desejo de colaborar na construção de novas idéias para a compreensão do comportamento suicida.

---

\* Nomes fictícios.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>09</b>
<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	<b>10</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUÇÃO GERAL.....</b>	<b>13</b>
<b>SEÇÃO I: A Construção Dialógica da Identidade: Histórias de Autonomia e Continuidade.....</b>	<b>28</b>
<b>SEÇÃO II: A Dinâmica Familiar no Contexto da Crise Suicida .....</b>	<b>48</b>
<b>SEÇÃO III: O Genograma como Recurso no Espaço Conversacional .....</b>	<b>76</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE .....</b>	<b>98</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO A: Carta de Aprovação do Comitê de Ética da PUCRS.....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO B: 1º Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>111</b>
<b>ANEXO C: 2º Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>113</b>



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Sumário das características sociodemográficas dos participantes que integram os seis grupos familiares .....	<b>21</b>
<b>Tabela 2.</b> Sumário das características da ocorrência de tentativa de suicídio .....	<b>22</b>
<b>Tabela 3.</b> Sumário das Características do Atendimento Prestado ao participante tentador de suicídio .....	<b>22</b>
<b>Tabela 4.</b> Características Clínicas das participantes que Tentaram Suicídio .....	<b>22</b>
<b>Tabela 5.</b> Sumário das características sócio-demográficas dos participantes que integram os seis grupos familiares .....	<b>52</b>
<b>Tabela 6.</b> Características do comportamento suicida e do Atendimento Médico.....	<b>52</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Símbolos para representar pessoas, datas e fatos .....	<b>79</b>
<b>Figura 2.</b> Linhas para representar a relação de parentesco .....	<b>80</b>
<b>Figura 3.</b> Símbolos para representar a qualidade das relações .....	<b>81</b>
<b>Figura 4.</b> Genograma da Família “S” .....	<b>89</b>
<b>Figura 5.</b> Genograma da Família “B” .....	<b>94</b>

## RESUMO

A Organização Mundial da Saúde aponta a violência como o maior problema de saúde pública e o de maior crescimento em todas as nações. O suicídio, como uma das formas de violência, a auto-infligida, mobiliza o desenvolvimento de estudos e estratégias de prevenção e tratamento ao redor do mundo. A tentativa de suicídio, forte preditor da morte por suicídio, não pode ser desconsiderada neste contexto. Este fenômeno complexo traz como exigência ao desenvolvimento de pesquisa nesta área a necessidade de cotejar contribuições de diversos campos do conhecimento. Este trabalho propõe pensar sistemicamente sobre como a família se movimenta, no tempo e espaço da crise gerada pela tentativa de suicídio de um dos seus membros, descortinando, através da dinâmica intrínseca às famílias participantes, um novo olhar para a compreensão, prevenção e tratamento deste fenômeno. A tese está organizada em três seções, que buscam responder ao objetivo desta investigação. A primeira seção faz uma reflexão teórica sobre o tema da construção da identidade. Trabalha a concepção de intersubjetividade, a constituição dos vínculos familiares e como a construção da identidade familiar está recursivamente enredada com a constituição de si mesmo. Neste contexto, as possibilidades de dissipação da identidade do sujeito estão fortemente relacionadas à dissipação da identidade familiar, trazendo para o encontro, que se estabelece através do diálogo fundamentado na reciprocidade, a possibilidade para a construção de histórias de autonomia e continuidade. As duas seções seguintes trabalham com o material clínico desta investigação. Na primeira, os dados de seis famílias fornecem subsídio para desvelar o fenômeno, revelando histórias familiares permeadas por indiscriminações em torno da pergunta: Quem sou eu? Os limites entre o “eu” e o outro parecem ter perdido a sua plasticidade, constituindo-se num impedimento para movimentos rumo à diferenciação. O sofrimento, neste ambiente, apresenta-se com emoções que limitam a entrada do sujeito em algumas conversações: surge, então, a solidão, os recursos parecem insuficientes, tornando o comportamento suicida um caminho possível. A última seção apresenta a história de duas famílias participantes, através da construção do genograma como recurso para o estabelecimento de um contexto propício ao diálogo generativo. Discute a inserção do genograma na conversação terapêutica, como possibilidade de transcender suas origens funcionalistas, para transformar-se num recurso de compreensão colaborativa de novas possibilidades de ser e de viver no mundo. Conclui-se, por fim, que este recurso permite a co-exploração, clarificação e expansão dos significados que emergem das histórias que as famílias contam e afetam a dinâmica do relacionamento familiar. Os resultados desta tese apontam para relevância do desenvolvimento de abordagens de prevenção e tratamento da violência auto-infligida que inclua o atendimento de famílias vulnerabilizadas pela presença da crise suicida, auxiliando-as a construir oportunidades criativas para viver e deixar viver, de forma autônoma, a vida, sem perder o senso de continuidade.

**Palavras-chave:** crise suicida, tentativa de suicídio, dinâmica familiar, pensamento sistêmico.

**Área conforme classificação CNPQ:** 7.07.00.00-1 (Psicologia)

**Sub-área conforme classificação CNPq:** 7.07.10.00-7 (Tratamento e Prevenção Psicológica)

## ABSTRACT

The World Health Organization appoints violence as the biggest public health problem and the one with the largest growth in all of the nations. Suicide, as one of the violence modes, the self-harm one, mobilizes the development of studies and prevention and treatment strategies around the world. The suicide attempt, a strong announcer of death by suicide, cannot be ignored within this context. This complex phenomenon brings as a requirement for the development of research in this area, the need of gathering contributions from several fields of knowledge. This paper proposes thinking systematically on how the family moves in time and space of the crisis generated by the suicide attempt of one of its members, unveiling, through the dynamics which is intrinsic to the participant families, a new glance towards the comprehension, prevention and treatment of this phenomenon. The thesis is organized into three sections, a theoretical one and two empiric ones that aim at answering to the objective of this investigation. The first section makes a theoretical reflection on the theme of the identity construction. It approaches the conception of inter-subjectivity, the constitution of family bonds and how the construction of the family identity is dialectically entangled with its self constitution. Within this context, the possibilities of the subject identity dissipation are strongly related to the family identity dissipation by bringing to the encounter that is established through the dialogue founded on the reciprocity, the possibility for the construction of histories of autonomy and continuity. Section two and section three work with the clinic material of this investigation. In the first one, the data of six families supply input in order to unveil the phenomenon by revealing family histories permeated by indiscriminations around the question: Who am I? The limits between the "I" and the other seem to have lost its plasticity, by constituting itself in a hindrance for moves towards differentiation. In this environment, suffering presents itself with emotions that limit the entry of the subject into some conversations. Then, solitude rises, the resources seem insufficient so that the suicide behavior becomes a possible way. The last article presents the history of two participating families through the construction of the genogram as a resource for the establishment of a context that is propitious for the generative dialogue. It discusses the insertion of the genogram in the therapeutic conversation, as a possibility of transcending its functioning origins in order to change itself into a resource of collaborative comprehension for new possibilities of being and living in the world. Finally, it concludes that this resource allows the co-exploitation, clarification and expansion of the meanings that emerge from the histories that the families tell and that affect the dynamics of the family relationship. The results of this thesis appoint to the relevance of the development of approaches for the prevention and treatment of self-inflicting violence that includes the attendance of families that have become vulnerable by the presence of the suicide crisis, by helping them to build creative opportunities in order to live and let live in an independent way of life without losing the sense of continuity.

**Key words:** suicide crisis, suicide attempt, family dynamics, systemic thinking.

## INTRODUÇÃO GERAL

A mobilização da comunidade científica, no desenvolvimento de estudos e estratégias de prevenção e tratamento da violência hetero e auto-infligida, ultrapassa as fronteiras entre as nações, constituindo-se numa questão de interesse mundial. Nelson Mandela (WHO, 2002) lembra que o século XX foi marcado pela violência caracterizada pela destruição em massa, perpetrada em proporções jamais vistas na história da humanidade. Porém, ressalta este expoente, o sofrimento íntimo, que é uma forma de violência não tão visível, está intensamente presente no dia-a-dia das pessoas há muito mais tempo. Refere-se ao sofrimento de crianças abusadas e negligenciadas por seus próprios cuidadores, a agressões físicas e emocionais intrafamiliares e a pessoas de todas as idades que agridem suas próprias vidas. Essa é uma parte da violência, aprendida pelas novas gerações com as gerações passadas, da qual nenhuma comunidade ou pessoa está imune. A experiência desse importante líder mundial, vivida pessoalmente em seu país, torna-o uma autoridade para afirmar que a violência pode ser prevenida, que a cultura da violência pode acabar e que a ação dos governos, comunidades e indivíduos pode fazer a diferença.

A violência foi apontada pela Organização Mundial da Saúde, já em 1996, como o maior problema de saúde pública e o de maior crescimento no mundo (WHO, 2002), destacando os seus reflexos, a curto e longo prazo, nos indivíduos, famílias, comunidades e países. Sabe-se que, a cada ano, um milhão de pessoas perde a vida e outros tantos têm suas vidas afetadas como resultado da violência auto-infligida, interpessoal e coletiva. Estas são as principais causas de morte de pessoas na faixa etária compreendida entre quinze e quarenta e quatro anos de idade. Tendo em vista essas proporções e suas conseqüências, abalando, de maneira especial, a população jovem e produtiva, o desenvolvimento de estudos que possam contribuir para agregar conhecimento em torno do fenômeno constitui uma iniciativa de relevância social. Sobre o comportamento violento, Werlang (2006) comenta que nenhum

aspecto particular explica a violência ou o porquê desta ser mais intensa em algumas localidades, indicando tratar-se de um fenômeno complexo, um desafio para profissionais de diversas áreas do conhecimento humano.

O grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção em Grupos Clínicos e não Clínicos” do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul tem envidado esforços para contribuir na compreensão do conhecimento sobre o fenômeno da violência em suas diferentes dimensões. A presente tese, com o título “A Dinâmica Familiar no Contexto da Crise Suicida”, insere-se numa investigação mais ampla deste grupo de pesquisa sobre “Comportamentos violentos: suicídio, homicídio e acidentes graves”.

A violência auto-infligida tem, aparentemente, pouca relevância estatística, 4% a 5% do total das mortes pelas chamadas causas externas (WHO, 2002). No entanto, apresenta uma enorme significância social, como já apontava Durkheim (1982), no final do séc XIX, indicando o suicídio como um fenômeno revelador de complexas relações sociais e pessoais, que envolve o sentido da vida em sociedade e as razões da escolha da interferência humana no evento da morte. Em termos epidemiológicos, o suicídio representou, no ano de 2001, 1,4% do volume global das doenças, com possibilidade de atingir o coeficiente de 2,4% (aproximadamente um milhão e meio de pessoas) no ano de 2020 (Ministério da Saúde, 2006). O ato suicida está entre as dez principais causas de óbito para as pessoas maiores de cinco anos de idade, em todos os países nos quais há informações fidedignas sobre dados de mortalidade (Bertolote & Fleischmann, 2002, 2004). Este fenômeno é, atualmente, uma das duas ou três causas de morte mais frequentes, entre adolescentes e adultos jovens, no mundo, mas nem sempre foi assim. Este crescimento dos índices de mortalidade por suicídio, nesta faixa etária é um fenômeno mais recente.

Os dados brasileiros estão em consonância com os dados da Organização Mundial de Saúde, os quais revelam um crescimento de suicídios entre jovens nos últimos trinta anos,

afetando, significativamente, o futuro econômico e emocional da população. No Brasil, em 2004, o suicídio foi a 5ª causa de morte entre jovens na idade de 10 a 19 anos, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (2006). Observa-se que, em certas localidades do Brasil, o número bruto de suicídios entre adolescentes e adultos jovens já supera as taxas de suicídio nas faixas etárias mais elevadas (Botega, Rapeli & Freitas, 2004), destacando-se o Rio Grande do Sul, que alcançou, em 1999, a alta cifra de 18.13 óbitos por 1000.000 habitantes (Souza, Minayo, Malaquias & Reis, 2002). A gravidade desse fenômeno está relacionada não apenas às taxas de incidência e à possibilidade de morrer ou à morte efetiva, mas também ao intenso sofrimento emocional e à limitação da capacidade da vida social, afetando dramaticamente as pessoas no seu entorno.

Ainda em relação aos estudos epidemiológicos, especialmente no que diz respeito à tentativa de suicídio, a dificuldade de registro, que termina por mascarar a gravidade deste fenômeno, é um importante limitador. O relatório Saúde Brasil do Ministério da Saúde (2006) denuncia a prática comum nos serviços de emergência, nos quais pessoas que ingressam, por intoxicação medicamentosa, não são avaliadas no que diz respeito à intencionalidade, desaparecendo, portanto, das estatísticas sobre o comportamento suicida, apesar de saber-se que este tipo de ingesta é um forte preditor para a morte por suicídio e que, provavelmente, sua ocorrência é superior em dez a vinte vezes os casos de suicídio.

A literatura aponta, de uma maneira geral, como fatores de risco que afetam a predisposição ao comportamento suicida: a pobreza, perdas de pessoas significativas, conflitos familiares, ruptura de relacionamentos, história de suicídio na família, tentativa anterior de suicídio, problemas legais e laborais, abuso de álcool, abuso físico e sexual, isolamento social, transtornos psiquiátricos, doenças físicas dolorosas e incapacitantes, acesso fácil aos meios para se matar (De Leo, Bertolote, & Lester, 2003; De Leo, 2004). Considera-se, no entanto, importante ressaltar que, no manual dirigido a profissionais da equipe de saúde mental, o Ministério da Saúde (2006) adverte que os principais fatores de risco para morte por

suicídio são a tentativa de suicídio e os transtornos mentais, destacando-se os transtornos de humor (depressão), transtornos de comportamento, decorrentes do uso de substâncias psicoativas (álcool), transtornos de personalidade (borderline, narcisista, anti-social), transtornos de ansiedade, esquizofrenia. Um alerta especial é feito em relação à presença de comorbidade, especialmente do alcoolismo e depressão, uma vez que o álcool aumenta a impulsividade e, com isto, o risco na presença de depressão. Botega, Rapeli e Cais (2006) comentam que a repetição de uma tentativa de suicídio tem como preditores, ainda, além dos acima referidos, histórias prévias de hospitalização por auto-agressão, tratamento psiquiátrico anterior, internação psiquiátrica anterior e não estar convivendo com a família.

Deve-se considerar, também, algumas diferenças clínicas e demográficas entre os casos de suicídio e de tentativa de suicídio. Os homens morrem mais por este evento do que as mulheres que, por sua vez, realizam maior número de tentativas do que os homens. A prevalência de sofrimento mental grave é maior nos casos de suicídio, constituindo-se num importante fator de risco. Nos casos de tentativa de suicídio, aparecem, com maior frequência, os transtornos de personalidade, as condições de vida e os problemas relacionais como precipitadores. Entre os tentadores, histórias recentes de perda - real imaginada ou temida - aparecem com muita frequência, assim como a existência de um evento na vida da pessoa que funciona como desencadeante, relacionado a desentendimentos e perda de pessoas significativas de suas relações (Botega, Rapeli & Freitas, 2004). Relevante registrar, ainda, que há uma diferença consistente entre os dois grupos, no que diz respeito à intencionalidade subjacente à presença do comportamento suicida, tendo em vista que, numa considerável parcela dos casos de tentativa de suicídio, os pacientes referem que não queriam realmente morrer, mas queriam apenas dormir ou se afastar dos problemas (Rapeli & Botega, 1998).

Analisando-se estes fatores, verifica-se que muitas das pessoas envolvidas nestas situações vivem em comunidades, em famílias, compartilham atividades sociais, realizam contato com serviços profissionais públicos e privados, sem que seja aventada a possibilidade



da presença de risco à integridade delas. Construir um conhecimento que possa auxiliar a sociedade de modo geral e os profissionais que trabalham no campo da saúde, da educação, para melhor compreender o comportamento suicida constitui-se numa importante forma de prevenção.

O desenvolvimento de pesquisas para compreensão do comportamento suicida deve cotejar contribuições de diversos campos do conhecimento para atender as exigências de um fenômeno que se apresenta de forma multidisciplinar. Assim, estudiosos do comportamento suicida propõem que este fenômeno não poderia ser compreendido sem que se considerasse a estrutura de relacionamento familiar (Aldridge, 1999). Trabalhos como os de Kimmel e Weiner, 1995; Henry, Stephenson, Hanson e Hargett, 1993; Aldridge e Dallos, 1986; Walker e Mehr, 1983; Richman, 1979, sugerem que o conflito familiar e a desorganização social estão relacionados com as tentativas de suicídio. Contudo, os autores mencionados não referem por que o comportamento suicida é escolhido. Consideram, porém, que o risco de implementar um comportamento suicida acontece como resultado do desenvolvimento de um processo que leva a pessoa ao sofrimento psicológico: não lhe é possível vislumbrar outra saída para se livrar da dor. Entretanto, a presença da instabilidade familiar, da angústia crescente, do rompimento de relacionamentos sociais e do insucesso nos esforços para resolução de problemas nas famílias nem sempre traz como consequência o comportamento suicida, indicando que é o significado singular destas vivências para cada sujeito e como, nas suas relações, as suas histórias são confirmadas ou desconfirmadas pelo sistema de crenças da família o que indica a possibilidade do ato suicida apresentar-se. Estas alternativas para lidar com as crises desenvolvem-se ao longo da vida, especialmente dentro do contexto familiar (Walsh & McGoldrik, 1998).

Este trabalho, ao introduzir a perspectiva sistêmica sobre o comportamento suicida, busca ampliar o entendimento sobre este fenômeno. Propõe-se pensar sistemicamente sobre como a família se movimenta no tempo e espaço da crise suicida, descortinando, através da

dinâmica intrínseca às famílias participantes, um novo olhar para a compreensão, prevenção e tratamento deste fenômeno, que se constitui hoje numa questão de saúde pública. Participaram deste estudo famílias inseridas no contexto da crise suicida devido à presença da tentativa de suicídio de um dos seus membros. O sistema familiar, para fins desta pesquisa, foi entendido como um grupo de pessoas com uma dinâmica relacional, organizada em torno de significados compartilhados, nos quais residem os problemas. As famílias foram localizadas, através do integrante que tentou suicídio, considerando o seu ingresso, no período de janeiro de 2005 a fevereiro de 2006, em um pronto socorro, ou numa unidade de internação psiquiátrica, onde tenha permanecido internado por no mínimo 24h.

O objetivo desta investigação é compreender a dinâmica familiar no contexto da crise suicida, mais especificamente busca-se construir com estas famílias um relato que contemple aspectos do relacionamento familiar com relação a: como lidam com os acontecimentos adversos; quais as crenças familiares sobre a importância de vincular-se aos outros; os significados do comportamento suicida para estas pessoas. Propor uma investigação, que tenha como participantes da pesquisa famílias vulnerabilizadas pela experiência vivenciada no contexto de uma crise suicida, pressupõe a responsabilidade, não somente com a qualidade das informações levantadas, mas principalmente com o acolhimento dado a estas pessoas. Neste sentido, ao propor uma intervenção sistêmica breve como instrumento de pesquisa, fez-se possível proporcionar aos participantes um espaço para a construção de um diálogo que pudesse auxiliar estas famílias a mobilizar seus recursos na busca de ajuda para enfrentamento desta crise.

Como etapa inicial, o projeto de Tese foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, tendo sido aprovado em 14 de janeiro de 2005. Apresentado às instituições que atendem pessoas que tentaram suicídio e obtidas as autorizações, foi possível, então, iniciar o processo de identificação dos participantes para esta investigação. Previamente, foi elaborado o Estudo

Piloto, com a colaboração de uma família, para avaliar a viabilidade metodológica e teórica da proposta.

Durante os procedimentos de análise de dados para elaboração do Estudo Piloto, foi desenvolvido um estudo teórico que deu origem ao ensaio temático: “*O espaço do sujeito no contexto das interações sociais*”. Desenvolve-se, neste trabalho, a compreensão do sujeito, a partir da noção dos sistemas humanos como geradores de linguagem e, ao mesmo tempo, geradores de sentidos. Estas idéias foram abordadas agregando conhecimentos dos novos paradigmas (Esteves de Vasconcelos, 2002; Morin, 1996; Schnitman, 1999), da teoria sistêmico-cibernética (Esteves de Vasconcelos, 2002; Nichols & Schwartz, 1998; Elkaim, 1998; Hoffman, 1987) e das idéias construcionistas (Grandesso, 2000; Gergen, 1999; Andersen & Goolishian, 1998; Gonçalves, 1998; Gergen & McNamee, 1998). A reflexão, proporcionada por este ensaio, cumpriu o objetivo de organizar algumas idéias sobre a compreensão dos sistemas familiares em sua complexidade, dedicando ao sujeito o espaço de co-construtor das suas próprias histórias e das histórias dos seus grupos de relação, dando assim o suporte inicial para a construção do enfoque teórico, desenvolvido a partir do estudo piloto para a Tese.

O Projeto de Tese com o Estudo Piloto e o Ensaio Temático foram encaminhados à Comissão do Exame de Qualificação, composta pelos professores: Dra. Blanca Susana Guevara Werlang (Orientadora Presidente, PUCRS), Dra Silvia P.C. Benetti (UNISINOS) e Dra Rita de Cássia Sobreira Lopes (UFRGS). Obtida a aprovação, e acolhidas as sugestões da banca examinadora, foram iniciados os procedimentos para a consecução da investigação.

O estudo empírico teve seu início através de contato semanal com as equipes técnicas das instituições hospitalares, que concordaram em colaborar com esta investigação, para identificação de participantes que contemplassem os critérios de inclusão na amostra. Assim, foram encaminhadas onze famílias, das quais, cinco não participaram: em duas o integrante que apresentou o comportamento suicida, depois de avaliado por profissional da área de saúde

mental, manifestou sintomas psicóticos; em outras duas, os pais não aceitaram integrar o estudo; e uma família iniciou o atendimento, tendo, posteriormente, transferido a sua residência para outro estado brasileiro. As seis famílias restantes integram o grupo de participantes deste estudo empírico.

Em relação à composição do grupo de participantes (famílias) do estudo foi utilizado o critério de seleção estratégica dos casos, com base na heterogeneidade, acessibilidade e saturação, conforme sugerido por Valles (2003). O critério heterogeneidade foi limitado pela questão da acessibilidade, que diz respeito a considerações pragmáticas sobre a aceitação dos limites apresentados pelos recursos humanos disponíveis, impondo características similares entre as participantes que tentaram suicídio, no que diz respeito a sexo, idade. Este aspecto está em consonância com a literatura, conforme mencionado anteriormente, uma vez que há prevalência de tentativas de suicídio entre mulheres jovens e adultas jovens. Com relação ao aspecto adotado para compor uma amostra que privilegiasse diferentes características das famílias participantes, foram contempladas as variantes com relação a: família nuclear em primeira união (2); família nuclear com recasamento (2); famílias monoparentais (1) e a outras configurações familiares (1 família composta pela neta e avó). Considerando a temática em estudo, que envolve grupos humanos extremamente fragilizados pelo contexto da crise suicida, adotou-se por fim o critério de saturação, que se refere à decisão de não incluir novos participantes, quando os dados adicionais são redundantes e contribuem de forma limitada para novos achados com relação aos objetivos do estudo.

Ao dar início à coleta de dados, a doutoranda recebeu as famílias e iniciou uma conversa detalhada sobre os objetivos da pesquisa, a realização dos procedimentos, bem como acerca do desconforto e dos benefícios esperados, propondo a autorização de participação, através do 1º Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), que foi lido conjuntamente pela pesquisadora e pelos participantes, para maiores esclarecimentos. Uma vez tendo ocorrido o consentimento, deu-se continuidade aos procedimentos previstos

para este encontro, mediante a realização da entrevista estruturada MINI - *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (Lecrubier, Sheehan, Weiller, Amorim, Bonora, Sheehan, Janavs & Dunbar, 1997) - com a participante que tentou suicídio, e preenchimento da ficha de dados sociodemográficos e de composição familiar. Estes instrumentos proporcionaram algum conhecimento inicial sobre dados sociodemográficos das famílias, do comportamento suicida e características clínicas das pessoas que tentaram suicídio conforme Tabelas 1, 2, 3 e 4.

**Tabela 1.** *Sumário das características sociodemográficas dos participantes que integram os seis grupos familiares.*

Família	Participantes *	Parentesco	Idade	Estado Civil	Vínculo Conjugal	Ocupação	Renda Familiar
A	Lea**	Filha	26	Solteira	s/vínculo	s/emprego	4
	Marília	Mãe	48	Separada	União	Enfermeira	s. mín
	Ricardo	Filho	22	Solteiro	s/vínculo	s/emprego	
B	Fabiana**	Filha	21	Solteira	s/vínculo	Industriária	12
	Eleonora	Mãe	50	Separada	s/vínculo	Industriária	s. mín
C	Silvia**	Mãe	45	Casada	Casamento	Dona de casa	13
	Carlos	Pai	52	Casado	Casamento	Industriário	s. mín
	Milena	Filha	26	Solteiro	Namoro	Estudante	
	Celina	Filha	24	Solteiro	Namoro	Professora	
	Rodrigo	Filho	21	Solteiro	Namoro	Estudante	
D	Cláudia**	Filha	22	Solteira	s/vínculo	Estudante	10
	Rosane	Mãe	42	Separada	União	Comerciante	s. mín
E	Mariana**	Filha	21	Solteira	s/vínculo	Estudante	12
	Mara	Mãe	48	Casada	Casamento	Dona de casa	s. mín
	Clóvis	Pai	50	Casado	Casamento	Industriário	
F	Gina**	Filha	21	Solteira	União	Comerciante	3
	Maria	Mãe	51	Solteira	União	Merendeira	s. mín
	Dilson	Pai	51	Casado	Casamento	Taxista	6
	Alda	Avó-paterna	79	Viúva	s/vínculo	Dona de casa	s. mín

\* Nomes fictícios

\*\* Intergrante familiar com tentativa suicídio

**Tabela 2.** *Sumário das características da ocorrência de tentativa de suicídio (n = 6)*

Participantes*	Método da Tentativa Atual	Local da ocorrência	Nº e característica das tentativas anteriores
Léa	Corte nos pulsos	Residência do namorado	Nenhuma
Fabiana	Ingestão de Anti-depressivos	Local de trabalho	2: 1 por ingestão de Anfetaminas, 1 por corte nos pulsos
Silvia	Ingestão de Ansiolíticos	Residência	1 Ingestão de ansiolíticos
Cláudia	Ingestão de Ansiolíticos	Residência	1 Ingestão de Anti-hipertensivos
Mariana	Ingestão de Ansiolíticos	Residência	Nenhuma
Gina	Ingestão de Inseticida Organoclorado	Residência do pai	Nenhuma

\* Nomes fictícios.

**Tabela 3.** *Sumário das Características do Atendimento Prestado ao participante tentador de suicídio (n = 6).*

Participantes*	Quem localizou o fato	Tipo de Atendimento	Tempo de Internação
Léa	Namorado	Emergência Ambulatorial	2 dias
Fabiana	Colegas de trabalho	Emergência Ambulatorial e Unidade de Internação Psiquiátrica	40 dias
Silvia	Filho e marido	Emergência Ambulatorial e Unidade de Internação Psiquiátrica	15 dias
Cláudia	Empregada doméstica	Emergência Ambulatorial e Unidade de Internação Geral e Psiquiátrica	3 dias e 30 dias
Mariana	Vizinha	Emergência Ambulatorial e Unidade de Internação Psiquiátrica	20 dias
Gina	Irmão	Emergência Ambulatorial Unidade de Internação Geral e Psiquiátrica	2 dias e 30 dias

\* Nomes fictícios

**Tabela 4.** *Características Clínicas dos participantes que Tentaram Suicídio (n = 6).*

Participantes*	Diagnósticos Atuais	Risco de Suicídio
Lea	Episódio Depressivo Maior com características Melancólicas, Transtorno de Ansiedade Generalizada.	Alto
Fabiana	Episódio Depressivo Maior com características Melancólicas, Agorafobia, Fobia Social, Bulimia Nervosa.	Alto
Silvia	Episódio Depressivo Maior com características Melancólicas, Transtorno de Pânico, Fobia Social.	Alto
Cláudia	Não preencheu critérios diagnósticos para Transtorno Mental	Alto
Mariana	Episódio Maníaco, Transtorno Obsessivo-compulsivo, Transtorno de Ansiedade Generalizada.	Alto
Gina	Episódio Depressivo Maior com características Melancólicas, Transtorno do Pânico.	Alto

\*Nomes fictícios

Após estes procedimentos iniciais, avaliou-se a possibilidade destas famílias integrarem a amostra da pesquisa, com base nos critérios de inclusão já referidos, concluindo-se favoravelmente pela inclusão de todas estas seis famílias. As participantes, Lea, Cláudia e Mariana, foram encaminhadas para atendimentos terapêuticos sistemáticos nos locais conveniados, quando da organização do projeto pela doutoranda. As demais já estavam vinculadas a tratamento. Esta indicação foi ponderada e discutida com as participantes que tentaram suicídio e com suas famílias, havendo concordância em todos os casos em dar início

ou prosseguimento ao atendimento psiquiátrico, assim como em participar da segunda etapa deste estudo.

A intervenção breve, com quatro sessões, que constitui a segunda etapa dos procedimentos de coleta de dados, foi realizada, conforme descrita na sessão 4.3 do projeto, tendo os membros participantes assinado o 2º Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C). Ao término da quarta sessão, foi avaliado, com cada família, o encaminhamento para atendimento de Terapia Familiar. Transcorrido um mês do desligamento das famílias, foi realizado um contato telefônico para acompanhamento da sugestão de tratamento. Mariana, Cláudia, Silvia, Lea e suas famílias haviam se vinculado ao atendimento terapêutico familiar e/ou individual. Fabiana e sua mãe optaram por atendimento espiritual e Gina estava fazendo atendimento ambulatorial em sua comunidade, uma vez que iniciou nova união estável em outro município.

Realizados os procedimentos de coletas de dados, seguindo a proposta de Strauss e Corbin (1990), deu-se início à fase de análise do material, que se baseia tanto nos dados transcritos, nas imagens de vídeo, nas observações realizadas pela equipe de pesquisa, quanto nos dados da experiência vivida com estas famílias, incluindo, ainda, o conhecimento teórico sobre o fenômeno. O método de análise utilizado possibilitou que, através de uma comparação constante do material produzido, com um olhar na singularidade de cada história, pudesse se desenvolver, organizar e reorganizar as categorias, transformando cada etapa, depois de um tempo, na seguinte e, ainda, operando, simultaneamente, as fases prévias com as que se sucedem durante todo o processo. Como resultado, foram surgindo hipóteses, que se apresentam ao final como proposições, a respeito da compreensão da dinâmica familiar no contexto da crise suicida.

As conversações estabelecidas com as famílias participantes, revisitadas, durante os procedimentos de análise na companhia dos teóricos com os quais dialogamos no processo de construção deste estudo, proporcionaram a organização das três seções, que estão

apresentadas neste trabalho. A seção intitulada “*A construção dialógica da identidade: histórias de autonomia e continuidade*” faz uma reflexão teórica, com base nos pressupostos do pensamento sistêmico, sobre o tema da construção da identidade. Apoiado na filosofia dialógica de Martin Buber (2001), trabalha a concepção de intersubjetividade. Através das teorias de Murray Bowen (1991, 1961), Ivan Boszormenyi-Nagy e Geraldine Spark (2001), busca compreender a constituição dos vínculos familiares e como a construção da identidade familiar está recursivamente enredada com a constituição de si mesmo. Ainda, as teorias contemporâneas, ao repensarem a noção de *self* para incluir a relação de si mesmo com outros si mesmos (Andersen, 2005, 2001; Echeverria, 2001; Gergen, 1999, 1998, 1991), auxiliam a mover o olhar para uma definição do sistema social como duas ou mais pessoas intimamente relacionadas, com uma história compartilhada. O diálogo surge, então, como gerador desta coordenação consensual das ações que sustentam os relacionamentos. Neste contexto, as possibilidades de dissipação da identidade do sujeito estão fortemente relacionadas à dissipação da identidade familiar, trazendo para o encontro, que se estabelece através do diálogo fundamentado na reciprocidade, a possibilidade para a construção de histórias de autonomia e continuidade.

A segunda seção, com o título: “*A dinâmica familiar no contexto da crise suicida*”, apresenta o material clínico de seis famílias, fornecendo subsídio para desvelar o fenômeno através de um procedimento analítico, com base no pensamento sistêmico. A análise dos significados, compartilhados pelos participantes, oferece elementos para uma discussão a respeito de assuntos relevantes na compreensão dos sistemas familiares. A composição dos relatos, produzidos no transcorrer deste processo, revela histórias familiares permeadas por indiscriminações em torno da pergunta: Quem sou eu? Os limites entre o “eu” e o outro parecem ter perdido a sua plasticidade, constituindo-se num impedimento para movimentos rumo à diferenciação. Apego e isolamento aparecem como o substrato para a formação destas famílias como sistemas identificáveis. Neste contexto, as oportunidades de trocas em



ambientes diversos são percebidas como uma ameaça à integridade do sistema, tornando as alternativas para inserir novidade nos relatos uma violação dos códigos de lealdade familiar. O isolamento surge, então, como um refúgio: uma possibilidade de cessar a intensidade destas trocas por um lado, alimentando, por outro lado, sentimentos de insuficiência. A solidão, a percepção de não dar conta do mundo a sua volta produzem um vazio de possibilidades de ser, aqui significado como uma dissipação de si mesmo. O sofrimento, neste ambiente, apresenta-se com emoções que limitam a entrada do sujeito em algumas conversações, surge a solidão, os recursos parecem insuficientes, a exaustão torna o comportamento suicida um caminho possível.

Com o título “*O Genograma como Recurso no Espaço Conversacional*”, a última seção apresenta a história de duas famílias que passaram pela experiência da crise gerada pela tentativa de suicídio de um dos seus membros, através da construção do genograma como recurso para o estabelecimento de um contexto propício ao diálogo generativo. Discute a inserção do genograma na conversação terapêutica, como possibilidade de transcender suas origens funcionalistas, para transformar-se num recurso de compreensão colaborativa de novas possibilidades de ser e de viver no mundo. A ênfase na informação é substituída pela busca de oportunidades para re-historiar as experiências vividas por estes dois grupos familiares. Como resultado deste trabalho os participantes foram abrindo portas que auxiliaram a tecer novas narrativas de si mesmos e de suas famílias. Os relatos e as emoções que envolvem a tentativa de suicídio colocam-se no encontro terapêutico como uma possibilidade de atualização do eu individual e do sistema familiar. Desta forma, o recurso do genograma no espaço conversacional permite a co-exploração, clarificação e expansão dos significados que emergem das histórias que as famílias contam e que afetam a dinâmica do relacionamento familiar. Olhar-se através de uma história desenhada graficamente, num espaço constituído entre o narrador e a história narrada, produz um estranhamento capaz de

abrir possibilidades para explorar outras idéias sobre si mesmos, libertando as novas gerações de histórias restritivas.

O material produzido durante o processo de construção desta tese de doutoramento, resultado das trocas estabelecidas ao longo dos últimos anos com os colegas pesquisadores e auxiliares, sob a coordenação da Dra Blanca Guevara Werlang, com os autores que fundamentam este trabalho e com as famílias participantes, foi, em parte, transportado para este manuscrito. Ao recontar aqui esta trajetória, percebe-se que ao longo do tempo, foram feitas algumas opções e deixadas outras de lado, delineando-se, assim, os movimentos que permitiram a aproximação com este fenômeno e que contribuíram para agregar novidades às idéias sobre a crise suicida. A complexidade desta caminhada, porém, está aqui simplificada pelas exigências de tornar o material vivo em um texto escrito que possa ser compartilhado por diferentes comunidades científicas.

Mudou o olhar, mudou o pesquisador, mudou a família. A experiência vivida não é o relato contado, mas o narrado configura e dá vida à experiência, permitindo que ela permaneça na história de cada um, dando oportunidade para recriar o acontecido. Conviver com o desejo de morrer, assim como com o desejo de morte do outro é uma experiência singular que envolve um processo de sofrimento para todos que dela se aproximam. Ao consentir na participação, estas famílias permitiram compartilhar suas histórias mais íntimas em busca do acolhimento a sua dor. O diálogo, gerado neste encontro, transformou os impedimentos na possibilidade das famílias recontarem as histórias restritivas com enfoques mais libertadores e na oportunidade do pesquisador aprender com estas famílias agregando transformações em sua própria história e na história do seu trabalho.

## SEÇÃO I

### **A Construção Dialógica da Identidade: Histórias de Autonomia e Continuidade**

Os seres humanos, especialmente em momentos de crise, envolvem-se em questionamentos sobre a sua vida e sobre a maneira como esta é vivida. Estas são perguntas que se põem e impulsionam a busca pela identidade histórica pessoal. Assim, ser pessoa e ser reconhecido pelos outros como tal implica construir uma história que seja coerente e inteligível na comunidade em que se vive (Guanaes & Japur, 2003). A identidade, aqui referida, não é entendida como os atributos específicos do indivíduo que o tornam um ser único, individual, mas evoca uma singularidade constituída na relação com os outros, como expressa Brandão (1990): “Uma imagem de si mesmo, uma viva imagem que aos poucos se constrói ao longo da experiência de trocas com os outros” (p.17).

Os estudos sobre a identidade apontam importantes transformações, ocorridas no final do Século XX, que desestabilizam as noções culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade. Ao rever as noções de sujeito ao longo da história da humanidade, Hall (2002) aponta diferentes concepções de pessoa. O sujeito do iluminismo, segundo ele, apresentava-se unificado, dotado de capacidades de razão, de consciência e de ação, com um núcleo interior que se desenvolvia do nascimento à morte, permanecendo essencialmente contínuo e idêntico. Na modernidade, o autor identifica a idéia de que este núcleo interior deixa de ser autônomo, passando a identidade a ser formada na interação, ou seja, o núcleo essencial interior é modificado pelo mundo exterior. A identidade, nesta concepção, preenche este espaço entre o interior e o exterior. Já o sujeito contemporâneo se apresenta sem uma imagem essencial ou permanente. A identidade, então, passa a ser definida historicamente. O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos históricos.

Acompanhando estes diversos contextos, foram desenvolvendo-se na psicologia, também, alguns conceitos de *self*, que são descritos com base em diferentes noções: gerado a partir das experiências pessoais subjetivas, com um aspecto relacional que primariamente se estabelece a partir da relação mãe-bebê, sendo a realidade externa importante aliada no processo maturativo; ou ainda, um *self* nuclear que sofre alterações ao longo do processo vital, através de fatores externos e internos. Estas descrições contêm a pressuposição de um mundo interno, de um aparelho psíquico (Guaneas & Japur, 2003). Diferentemente, as teorias construcionistas apresentam o *self* como uma produção de trocas discursivas, geradas através da forma como as pessoas descrevem-se a si mesmas e são descritas pelos outros em suas conversações, com influências, mais ou menos, determinantes do social. Entre estas descrições, insere-se a noção de *self* narrativo de Gergen (1985, 1991), que inclui a construção de uma rede de identidades recíprocas, ou seja, a idéia de que as identidades são mantidas, enquanto os outros desempenham papéis apoiadores na construção das mesmas. A presença do outro, real ou imaginário, é essencial no processo de co-autoria do *self*. Neste sentido, as pessoas são co-autoras das identidades que constroem, narrativamente, através do diálogo. É importante identificar a contribuição das perspectivas construcionistas na compreensão do *self* como uma estrutura aberta, inacabada, multifacetada e em desenvolvimento, organizando-se e transformando-se nas práticas narrativas (Roth, 2002).

As idéias presentes nesta seção concebem a identidade como uma manifestação do sujeito gerada no diálogo com os outros e consigo mesmo, inserindo-se, portanto, nas noções construcionistas. Neste sentido, propõe-se que o delicado equilíbrio do viver implica perceber-se a si mesmo como um ser-no-mundo e o mundo como parte de si mesmo. O familiar, o conhecido se entrelaça, desta forma, com a distinção do “eu” nos relatos que configuram a identidade histórica dos sujeitos. O marco conceitual, que suporta esta construção teórica para compreender como as pessoas constituem a identidade que as

distinguem como seres singulares, autônomos e responsáveis no mundo, reconhece o pensamento sistêmico como fundamento.

Esteves de Vasconcelos (2002) destaca três características deste paradigma emergente de ciência, que auxiliam a compreender a maneira sistêmica de pensar: ampliar o foco da observação através da contextualização (complexidade), distinguir o dinamismo das relações presentes no sistema, enfocando o processo em curso (instabilidade) e reconhecer a participação do observador na constituição da realidade com que se está trabalhando, validando as possíveis realidades instaladas por distinções diferentes do outro (intersubjetividade).

A partir destes pressupostos, com base em uma revisão teórica, é apresentada, nesta seção, uma reflexão sobre a construção dialógica da identidade. Assim, inicialmente, apoiado na filosofia dialógica de Martin Buber (2001), trabalha-se a concepção de intersubjetividade; a seguir, através das teorias de Murray Bowen (1991, 1961), Ivan Nagy e Geraldine Spark (2001), busca-se compreender a constituição dos vínculos familiares e como a construção da identidade familiar está recursivamente enredada com a constituição de si mesmo. E, por fim, as teorias contemporâneas, ao repensarem a noção de self para incluir a relação de si mesmo com outros si mesmos (Andersen, 2005, 2001, 1994; Echeverria, 2001; Gergen, 1999, 1998, 1985), auxiliam a mover o olhar para uma definição do sistema social como duas ou mais pessoas intimamente relacionadas, com uma história compartilhada. O diálogo surge, então, como gerador desta coordenação consensual das ações que sustentam os relacionamentos. Desta maneira, o foco não está nem no interior do indivíduo, nem na família, mas na pessoa em relação.

### **O sujeito como essencialmente diálogo**

O ser humano é um-ser-no-mundo, uma realidade inserida concretamente num contexto histórico, limitado pelo tempo e espaço. Para Buber (2001), o “eu” não se

encontra só na existência, mas, encontra-se com o outro no mundo, tornando-se uma unidade em relacionamento. Martin Buber é um dos grandes pensadores da nossa época; sua filosofia constitui um marco na ruptura da noção individualista, presente na primeira metade do século XX (Fishbane, 1998). Buber acredita no poder das idéias como guia de ação e como instrumento para a compreensão e transformação da realidade. Concebe a vida humana no encontro, no qual um fundamenta a existência do outro (Dascal, 1997). Na filosofia buberiana, o intersubjetivo constitui uma esfera em que o sujeito se defronta com o outro e, neste encontro, se estabelece uma realidade na qual os dois sujeitos convivem.

O mundo, para Buber, não é um lugar, mas sim um acontecimento através do qual se manifesta a intersubjetividade, a história dos sujeitos. O ser humano cria o mundo ao nomeá-lo, tomando posse dele através da linguagem. É na linguagem que o sujeito afirma a sua existência, a do outro e a do mundo. À medida que ele amplia as maneiras de expressar a si mesmo no mundo, ampliam-se também as possibilidades de ser no universo humano.

Considerando-se, como Buber, que a linguagem é portadora do ser, pode se entender o sujeito como essencialmente diálogo, ou seja, a pessoa é um ser em sua totalidade, que está aberto pelo diálogo a sua realidade, a sua história e ao outro. Neste sentido, a vida se atualiza no encontro, na concorrência de realidades distintas: o eu e o tu. No encontro, o outro orienta a atualização do eu, e este, pela sua aceitação, confirma a existência do outro. A relação dialógica que se estabelece vincula o eu e o tu, sem que ambos percam sua realidade e atualidade (Sidekum, 1979). O que Buber (2001) chama de diálogo não é apenas o relacionamento das pessoas entre si, mas é o seu comportamento, a sua atitude uma para com a outra, cujo elemento mais importante é a reciprocidade. Para o autor, é preciso aceitar o outro na sua totalidade, na sua unidade e unicidade; é preciso que ele se torne presença. É o mundo, através dos seus acontecimentos do dia-a-dia, que se dirige às pessoas; e, para que se estabeleça o diálogo, é preciso estar aberto a esta possibilidade.

Ao abrir-se para o mundo no diálogo, o ser humano se liga entre si e se reúne sob a égide dos laços mútuos, na qualidade de pessoas, ao mesmo tempo, dependentes e independentes entre si. Este tipo de ligação constitui, para Buber, o mundo social como criação essencialmente humana, cujos entes sociais, por excelência, são a família e a comunidade. As relações, nestes grupos sociais, são regidas pelos princípios de autonomia funcional, reconhecimento mútuo e responsabilidade mútua (Buber, 2001). A existência de uma pluralidade deste tipo no seio da sociedade é, para Buber, o fundamento de toda a criatividade, ou seja, da espontaneidade social.

A terapia de família sistêmica compartilha com Buber a preocupação com o domínio ético das relações entre as pessoas. A essência da filosofia buberiana está presente na literatura da terapia narrativa, muito embora ele não seja citado explicitamente (Fishbane, 1998). A ênfase nos diálogos, na colaboração e na co-criação da relação do terapeuta com a família estão associados à linguagem de Buber. Assim, também, a ênfase na reconciliação das pessoas com os outros, em oposição à ruptura, e o uso da curiosidade - escuta obediente- (Buber, 2001) como instância do trabalho terapêutico remetem aos conceitos de Buber.

### **A construção da identidade familiar e de si mesmo**

A família, como expressão do mundo social e essencialmente criação humana, é a reunião de um grupo de pessoas com uma dinâmica relacional em torno de significados compartilhados, que possibilitam ao ser humano se estabelecer como sujeito. Independentemente dos indivíduos deste grupo poderem identificar aquilo que tem em comum uns com os outros, a família é reconhecida pela qualidade das relações que se estabelecem.

A identidade familiar vai sendo tecida de geração em geração, através de histórias contadas e recontadas, construídas com base numa combinação de raça, religião, cultura; e

é reforçada pela comunidade que a cerca (McGoldrick, 2003). Esta trama, desenvolvida ao longo de gerações, preenche a profunda necessidade dos indivíduos de identidade e continuidade histórica. Neste sentido, as muitas maneiras como as gerações dependem uma das outras fazem parte da riqueza do contexto familiar conforme elas se movem através do tempo. O reconhecimento de pertencer a esta intrincada rede de relações varia em cada família e em cada membro do grupo familiar com relação ao apego às tradições, valores e crenças.

As famílias que permanecem ligadas a sua comunidade trabalham e convivem com membros dos seus grupos culturais, tendem a manter, mais facilmente, a identidade, do que aquelas que vivem num ambiente muito heterogêneo, que não propicia reforço social as suas tradições culturais (McGoldrick, 1995). Viver em família significa, portanto, um contínuo movimento do passado em direção ao futuro e uma transformação dos relacionamentos que envolvem três a quatro gerações. Neste processo, o grupo familiar reconta a sua história distinguindo: o que permanece, o que será deixado para trás e o que vai ser criado dali para frente.

O que seria então esta amálgama que une os indivíduos e dá sentido à vida familiar?

Bowen (1961), que desenvolveu uma das teorias de família, considerada das mais cuidadosamente elaboradas e influentes, trabalha com o que chama de duas forças de vida que se contrabalançam: aquelas que ligam as personalidades na união familiar e aquelas que lutam para se libertar rumo à individualidade. Estas forças configuram o que ele chama de sistema emocional familiar, ou seja, uma identidade emocional que permite aos membros da família reconhecer reciprocamente seus sentimentos, pensamentos, fantasias e sonhos. Esse sistema emocional se mantém por meio de uma estabilidade na qual cada indivíduo dedica uma parte de si mesmo ao bem-estar dos demais. A intensidade deste vínculo pode dificultar ou facilitar a diferenciação de cada um na família. Movimentos em direção a uma maior diferenciação implicam um realinhamento emocional de toda a



família, para que, de forma cooperativa, possa auxiliar nesta tarefa, sem rompimentos, mantendo o sentido de continuidade da identidade familiar (Bowen, 1991).

O sistema emocional da família permite que tensões se dissipem numa alternância de rechaços e alianças. Assim, a vida familiar gera fases serenas e agradáveis de intimidade, seguidas de ansiedade e mal-estar, pela incorporação de parte de si mesmo de um e outro. Um exemplo deste processo torna-se visível na relação mãe-bebê, considerada a mais intensa manifestação desta identidade emocional. Num sentido amplo, um filho se separa da mãe, fisicamente, no momento do nascimento, porém o processo de separação emocional é lento, complicado e, às vezes, incompleto. À medida que esta tensão se mantém, e sobrevém um sentimento de incapacidade para lidar com ela, um ou ambos os indivíduos tendem a envolver uma terceira pessoa para difundir a ansiedade. Estabelece-se, assim, o triângulo, considerado por Bowen (1961, 1991) a unidade básica dos relacionamentos humanos. A triangulação tende a estabilizar o conflito, congelando-o. Numa sucessão de triangulações que mantêm o problema e restringem novas alternativas de enfrentamento do conflito, a família vai transmitindo suas dificuldades de geração em geração.

Para Boszormenyi-Nagy e Spark (2001), a identidade familiar se desenvolve a partir de um sistema de lealdades, constituído no tempo através das gerações. Lealdade, do francês “loi”, refere-se a leis, códigos familiares que se configuram a partir de expectativas compartilhadas, não escritas, mas contadas através das histórias familiares, formando o substrato para o florescimento da família como sistema identificável. Os compromissos de lealdade constituem fibras invisíveis, porém resistentes, que mantêm unidos fragmentos complexos das relações na família e baseiam-se numa identidade cultural, numa história compartilhada, num território comum, tendo como fundamento a preservação do grupo como tal. Esta relação ética de cada membro com seu sistema de relações familiares tem, como marco de referência, a confiança, o mérito e a ação. A obrigação ética de lealdade

está vinculada ao sentido do dever, equanimidade e justiça com os membros comprometidos com esta lealdade. A incapacidade de cumprir obrigações gera sentimentos de culpa, que se constituem em forças que mantêm esta lealdade. A estrutura da lealdade é desenhada pelas histórias do grupo, seu complexo emocional e pela forma de relacionamento de cada um no sistema familiar. Estes autores consideram que o conceito de lealdade é fundamental para compreender esta ética, ou seja, a estrutura relacional mais profunda das famílias.

Neste sentido, os movimentos das pessoas em busca de si mesmas e de possibilidades de autonomia no grupo familiar podem ser entendidos como ingratidão ou ameaça à lealdade invisível e ao amadurecimento de qualquer um como gerador de perdas pessoais e relacionais. A lealdade da pessoa com a família, neste contexto, é identificada pela capacidade de alinhar seus próprios interesses aos do grupo. A autonomia pressupõe estabelecer um novo equilíbrio entre compromisso com a família e com o grupo de pares; mais do que o abandono ou ruptura com os primeiros, liberando-se da lealdade exclusiva que ata cada ser a sua origem (Boszormenyi-Nagy e Spark, 2001). Esta capacidade se desenvolveria ao longo da vida, através da possibilidade do indivíduo de manter um diálogo modificado com os membros de sua família, plenamente responsável e sensivelmente interessado, podendo, assim, alcançar a liberdade necessária para travar novas relações plenas. A crescente independência, proporcionada pelo desenvolvimento da autonomia, precisa ser reequilibrada, constantemente, com formas maduras de manifestar consideração às lealdades familiares. Assim também, a família precisa liberar, gradativamente, os seus membros das obrigações com o grupo, negociando novas formas de lealdade.

Algumas vezes, posições extremadas, como afastamentos físicos, condutas autodestrutivas, uma gravidez precipitada na adolescência, congelam a possibilidade de evolução do processo gradual de negociação. Boszormenyi-Nagy e Spark (2001) relatam a

história de um pai manipulador, espoliador, que coloca em seu filho uma carga implícita: ter que ser leal frente a uma situação de desprezo do genitor. Diante disso, o filho experimenta um contínuo esgotamento de suas reservas de confiança. A lealdade se desgasta, e o filho, atrapalhado, busca escapar desta relação com o pai, através de atos de rebeldia e de ruptura, por meio de soluções indiretas, envolvendo-se numa falta de autenticidade mais profunda, que pode solapar a sua integridade. A morte do pai põe fim à possibilidade de renegociar as obrigações de lealdade - por um lado, trazendo alívio ao filho; mas por outro, limitando as possibilidades de desfazer-se das culpas anteriores.

A impossibilidade de gerar autonomia na família pode, também, estar atrelada ao desejo do sujeito de reter os pais mediante o recurso mágico da indiferenciação, por um lado; e por outro, ao compromisso excessivo com as relações familiares. A autodestruição, os ataques violentos e infundados à família e a delinquência podem ser manifestações de uma devoção exacerbada e inalterável aos pais. A confiança mútua se constrói na possibilidade de assumir, na família, compromissos de lealdade, baseados em códigos de reciprocidades que propiciem a cada um recriar as suas próprias histórias. Os objetivos pessoais de autonomia aparecem, assim, inextricavelmente, vinculados à capacidade de um relacionamento com responsabilidade mútua (Fishbane, 1998).

Estas teorias sobre a construção das identidades familiares e de si mesmo, remetem às idéias iniciais deste texto sobre a questão do sujeito como essencialmente diálogo. A possibilidade de ser-no-mundo é construída no encontro dialógico que se estabelece entre o sujeito e o outro, entre o sujeito e o mundo social (a família). O costume de alguns povos de contar, entre si, as histórias de seus líderes auxilia a compreender a linguagem como ação: “a palavra utilizada para contá-las é mais que mero relato, mas transmite às gerações vindouras o que aconteceu, pois a própria narrativa passa a ser acontecimento, recebendo o reconhecimento de um ato” (Buber, 2001, p. XLI). A história contada passa a ser acontecimento apenas na presença de uma pré-condição, qual seja a interação entre

diferentes seres humanos que mantenham entre si um domínio consensual da linguagem (Echeverria, 2001). A existência de consensualidade pressupõe que os participantes do diálogo compartilhem os mesmos sistemas de signos (gestos, sons, expressões) para designar objetos, ações, sentimentos, de forma a coordenar as suas ações em comum. Na ausência deste domínio consensual, não há linguagem. Essas descrições sobre o mundo são resultados da coordenação da ação humana, da construção de uma comunidade lingüística que, a partir de processos sociais de negociação, produzem significados locais duráveis no tempo (Rasera, Guanaes & Japur, 2004).

No domínio consensual da linguagem, as histórias podem ser compartilhadas, gerando significados que permitem às pessoas perceberem-se como grupo, como sujeitos pertencentes à comunidade. Essas histórias são contadas e recontadas através do tempo, propiciando um sentido de continuidade ao ser, que ao renarrá-las atualiza a si mesmo e a família, como parte e todo de um sistema mais amplo. White (1994) refere que as histórias contadas pelas pessoas estão inevitavelmente estruturadas pelos conceitos culturais dominantes, os quais especificam um particular estilo de ser pessoa e de se relacionar. A noção de homem e de mulher, no ocidente, é um exemplo bem claro da forma como as histórias se elaboram e se constituem num senso de comunidade, dentro de contextos das estruturas sociais e remete às formas como os sistemas sociais limitam as significações das experiências e os aspectos desta experiência que as pessoas decidem expressar.

Maturana (2002) afirma, também, o caráter conservador dos sistemas sociais. Neles, os novos membros aprendem o comportamento adequado à comunidade, contribuindo para a sua constituição através da participação nestes sistemas, ou então eles passam a não ser aceitos. Porém, se um membro já pertencente começa a se comportar de uma forma que não é considerada adequada àquele sistema social, ou ele deixa de ser membro e é ignorado, ou a mudança é adotada, e ele se torna um inovador.

Pode-se considerar, então, que a função limitadora dos sistemas sociais, por um lado, contribuem para o senso de continuidade dos indivíduos e comunidades, e por outro, em função de não abarcar todas as contingências que aparecem na vida, propiciam o aparecimento de lacunas e inconsistências. Estes espaços geram as contradições através das quais os sujeitos inventam e reinventam a suas histórias, atualizando, também, as histórias que suportam a existência dos sistemas sociais dos quais participam. As possibilidades de renovação do sujeito e do sistema social à que pertence revelam-se através de contínuos questionamentos sobre a condição de ser-em-si-mesmo, através da pergunta: Quem sou eu?

Echeverria (2001) desenvolve uma concepção integradora sobre o fenômeno humano, a qual chama de “ontologia da linguagem”; ou seja, aborda a idéia do ser a partir da linguagem. Para o autor, a resposta a esta pergunta surge num relato, numa história, uma vez que a identidade da pessoa está associada à capacidade de gerar sentido através da linguagem, estruturada na narrativa. Ao modificar o relato, o sujeito modifica a sua identidade, podendo-se pensar, então, o relato como constitutivo do que o sujeito é. O relato pressupõe a existência do outro, mas não qualquer um outro, mas sim pessoas que tenham entre si um domínio consensual de linguagem. Neste sentido, o sujeito é o que é devido à cultura lingüística, na qual cresce, e à posição que ocupa, no sistema de coordenação de linguagem a que pertence. Assim, a forma como a pessoa confere sentido e como atua tem como substrato a história e as práticas vigentes na sua comunidade.

Neste contexto, a compreensão do ser humano precisa conter, necessariamente, o conhecimento das histórias que o constituem. É dentro dos princípios de coerência que organizam estas narrativas em que se pode encontrar a coerência, que faz um ser humano ser como ele é. Além disso, cada comunidade desenvolve seus próprios modos de enfrentar a vida e fazer as coisas. Estas diferentes maneiras são as práticas sociais intrínsecas da comunidade. As formas como as pessoas se comportam numa comunidade é diferente das

formas como irão se comportar em outra, tendo por isso diferentes costumes e maneiras de viver.

Uma pessoa é o que é a partir das relações que estabelece, nos diferentes grupos aos quais pertence. As individualidades serão diferentes se, em um sistema, a pessoa é o empregado ou empregador, o pai ou filho, o aluno ou o professor, devendo-se reconhecer a importância da função dos sistemas sociais (família) na configuração do processo de construção da identidade. Porém, diferentes indivíduos, na mesma posição no sistema, desenvolvem diferentes individualidades, porque são dotados da capacidade recursiva da linguagem, ou seja, da capacidade de refletir sobre si mesmos e sobre o sistema ao qual estão ligados. O ser humano torna-se, assim, criador deste mesmo sistema e de si próprio, mediante a invenção permanente de relatos e mediante a ação, que permite ao sujeito transformar-se como pessoa e transformar o mundo, gerando sempre novos sentidos na linguagem.

Neste contexto, o si mesmo não é uma entidade estável e duradoura, mas uma biografia que é escrita e reescrita, em forma constante, pelo próprio autor, ao participar das práticas sociais que descreve em suas sempre cambiantes narrações. De acordo com esta concepção, a identidade e continuidade passam a ser uma questão de manter a coerência das histórias que o sujeito relata sobre si mesmo (Goolishian & Anderson, 1996). Isso é possível à medida que, mesmo nas rápidas situações cotidianas, as narrações ganham uma maior consistência porque estão inseridas numa história de si mesmo, que inclui situações passadas e são capazes de interligar os eventos. Esta visão favorece uma compreensão acerca do modo como o sujeito adquire o senso de unicidade, singularidade e continuidade pessoal.

O senso de unicidade está ligado à noção de corporeidade e da impossibilidade de existir qualquer outro ser humano com a mesma trajetória espaço-temporal. O senso de singularidade remete a ter um conjunto único de atributos pessoais, que, mesmo mutáveis,

constituem uma pessoa como diferente de todas as demais. Por fim, a continuidade diz respeito à forma como a pessoa organiza discursivamente seus atributos pessoais em uma história de vida, descrita como relativamente contínua e singular (Harre & Gillett, 1999).

A aquisição de uma noção de si mesmo, único, singular e contínuo, faz-se possível porque o ser humano cresce num espaço social que é percebido entre os demais sistemas sociais por constituir-se a partir de operações de distinções que separa territórios, idéias e experiências umas das outras. Neste espaço, o sujeito vai construindo também limites entre o “eu” e os outros, distinguindo a si mesmo e o sistema a que pertence. Assim, a plena condição de ser em si mesmo trama-se dialeticamente com a condição de ser que pertence a uma família, a uma comunidade.

### **Dilemas de Identidade**

A vida cultural do século XXI está dominada por extensos vocabulários do “eu”. Uma visão romântica do “eu” foi herdada do século XIX, que atribui a cada indivíduo traços de personalidade de paixão, alma, criatividade, capacidade de estabelecer relações comprometidas com a amizade fiel e objetivos vitais. Outra visão do século XX dá lugar a um “eu” que desenvolve conceitos, opiniões, intenções conscientes. As pessoas passam a ser previsíveis, honestas e sinceras, com uma vida familiar estável, uma formação moral, um sistema educacional. Na contemporaneidade, as idéias românticas e as idéias racionais vão perdendo força pelo desuso, pela falta de aplicabilidade num mundo cambiante, em que as estruturas sociais estão erodentes, dando lugar a uma multiplicidade de formas de ser, incoerentes e desconectadas, que impulsionam em diversas direções (Hall, 2002).

O pluralismo, as inúmeras formas de ser colocam possibilidades de construção e reconstrução permanentes, em que tudo é um constante devir. Cada realidade do “eu” cede passagem ao questionamento reflexivo, ao ensaio de outra realidade. As pessoas são bombardeadas, com crescente intensidade, pelas imagens e informações e, ao absorverem

as opiniões, valores, e perspectivas dos outros, passam a viver em múltiplos contextos, nos quais se tornam protagonistas também. O sentimento de um “eu” conformado, observável é substituído por dúvidas crescentes sobre a condição de uma identidade apropriada, com atributos tangíveis.

Ao falar de si mesmo, o sujeito vai se conhecendo. Ao ampliar o vocabulário de expressões sobre si mesmo, vão se desenvolvendo novas possibilidades de ser e de se relacionar com os outros. Ocorre que, à medida que se expandem, desordenadamente, as possibilidades de relações, aumentam, rapidamente e de maneira descoordenada, os vocabulários de expressões do “eu”, não encontrando, muitas vezes, a correspondente viabilidade de fazer acessível ao outro nossas emoções, motivações, pensamentos, valores, opiniões, porque inacessíveis a própria pessoa.

No início do século, as pessoas mantinham em suas comunidades, relações diretas, cara a cara, mais ou menos estáveis, não sendo comum o intercâmbio com povos diferentes, países e culturas diversas. Nos dias hodiernos, a vida humana está cada vez mais tomada por uma quantidade, variedade e intensidade de relações, decorrentes de uma série de inovações tecnológicas que levam a esta proliferação das relações. Em um programa de televisão, por exemplo, imiscuem-se, na vida das pessoas, centenas de rostos estranhos. Os pensamentos e sentimentos do indivíduo não estão mais ocupados com a comunidade imediata, mas com um grande número de personagens disseminados por todo o planeta e que mudam de maneira constante. Povos de todo o mundo choraram a morte de Airtton Sena, torceram pelo reencontro de um bebê com sua família, que havia sido perdido na catástrofe provocada pelo *Tsunami* na Ásia, temem as ações destrutivas do fundamentalismo mulçumano e do nacionalismo americano.

A quantidade de relações se amplia, e a intensidade também. É possível manter relações de intimidade mesmo a distância, tornando a separação e a perda do contato social sentimentos, cada vez mais, raros. Uma rede de relações, cada vez mais ampla, vai



envolvendo as pessoas. A tecnologia, ao substituir a relação direta pessoa a pessoa, passou a ocultar uma parte de informação, de modo que os sujeitos não podem ler o gestual que lhe revele a confirmação do seu interlocutor sobre a sua pessoa, tendo como resultado uma maior tendência a criar um outro imaginário para relacionar-se (Gergen, 2001).

Nas famílias, como consequência desta nova configuração das relações e das múltiplas formas de ser, os filhos já não se relacionam com adultos unidimensionais e idealizados, mas sim com pessoas que vivenciam uma complexa vida privada, cheia de dúvidas e vulnerabilidades. Os pais, por sua vez, não têm, diante de si, filhos ingênuos como os de antes, mas sim filhos muito informados, assediados por múltiplos valores, que não lhes têm tanto respeito e cujas opiniões podem ser muito incômodas.

A família moderna incluía, tradicionalmente, um núcleo íntimo e interdependente, cujas vidas giravam em torno da casa até a adolescência dos filhos. Agora, homens e mulheres trabalham fora, os filhos mantêm suas atividades fora do lar, todos com obrigações e divertimentos em vários pontos da cidade. Vive-se, segundo Gergen (2001), uma vida socialmente saturada.

O conceito de saturação social, conforme sugerido por este autor, inclui estas mudanças provocadas por um mundo cambiante, essencialmente vinculado às novas tecnologias. Segundo ele, no passado, as relações eram duradouras e em menor número, tendendo a uma estabilidade, a um equilíbrio de intensidade emocional. O mundo, ao redor das pessoas, parecia permanecer inalterado; as informações novas eram escassas e chegavam lentamente, tornando os detalhes do cotidiano, temas de conversação. Na contemporaneidade, todas as relações são permanentemente interrompidas por uma quantidade de novos rostos e informações. Não há nada que identifique a possibilidade de uma rotina tranquilizadora. O elenco de “outros significantes” está em constante mudança. Os encontros são breves e, por isto, precisam ser expressivos, porque pode não se ter outra

oportunidade para demonstrar os sentimentos e a consideração por aquele vínculo, tornando as demonstrações claras e eloqüentes.

Neste processo, a aquisição de múltiplas e diferentes possibilidades de ser se faz presente. Segue-se incorporando, sem cessar, informações do meio que se acessa. Cada “eu”, adquirido nestas trocas, contribui ao diálogo interno, aos debates privados que cada pessoa mantém consigo mesma a respeito dos diferentes outros e diversas questões. Gergen (2001) refere-se a vozes imaginárias, vestígios de relações reais. Desta forma, a cacofonia de possibilidades de ser apresenta, também, vozes díspares ao próprio ser, e o compromisso com a identidade se transforma num trabalho árduo.

Gergen (2001) expõe, também, a noção de “multifrenia”, ou seja, o constante devir, gerado pela ampliação intensa das possibilidades de ser, as quais agregam uma diversidade de valores que trazem consigo inúmeros “querer”, “dever”, “necessitar”, em que cada novo desejo coloca suas próprias exigências e reduz a liberdade do indivíduo. Assim, a cada nova relação, agregam-se certos direitos, deveres, compromissos, lealdades com o outro. Essas exigências, com valores tão diferenciados e complexos, contribuem para um sentimento de insuficiência, de não conseguir dar conta dos compromissos intrínsecos de cada relação.

As pessoas, no seu cotidiano, não conseguem dar todos os telefonemas, fazer todas as visitas, responder a todos os contatos, estabelecer todas as conversas necessárias para manter estas relações, tornando cada momento envolto no sentimento de incompletude, decorrente da escolha e da impossibilidade de dar conta do restante. Como resultado desta rotina desenfreada, o ser tende a sentir uma dissipação do “eu”, provocada por um coro de vozes, cada vez mais altas e antagônicas, acabando por se perder como pessoa.

Os momentos dedicados a retomar as histórias passadas, aqueles momentos nos quais as famílias reuniam diversas gerações para contar e recontar as suas histórias são, cada vez menos, freqüentes e, quando acontecem, já não possuem a mesma relevância, uma vez que

eivados de um número crescente de novos acontecimentos. A dinâmica que se estabelece a partir de então inibe o fluxo do diálogo que transportava antigos relatos de geração em geração, dissipando também as identidades das famílias e comunidades. As escassas referências de crenças e valores duradouros, que eram fornecidas no tecido das relações familiares, geram um profundo sentimento de instabilidade, de incerteza.

Como resultado, o indivíduo parece hoje menos individual do que nunca. A sua vida íntima nunca foi tão pública, a sua vida sexual nunca foi tão codificada, sua liberdade de expressão nunca foi tão inaudível, a sua liberdade de escolha nunca foi tão derivada das escolhas feitas pelos outros antes dele (Santos, 2001). Ao mesmo tempo, as relações sociais parecem hoje, cada vez mais desterritorializadas, ultrapassando as fronteiras, cujos limites eram construídos pelos costumes, pela língua e ideologia.

Decorre destas idéias o entendimento de que a emancipação de si mesmo, como sujeito no mundo, é interdependente da emancipação da família, como sistema social. A distinção do “eu” está atada à distinção das histórias familiares do contexto social mais amplo, como um sistema que reúne sujeitos através da solidariedade, da aceitação mútua. Esse intenso desejo de mutualidade brota na busca de algumas raízes. Segundo Jiménez (1996), na busca da imagem do solo nativo da pátria. Não da pátria território, mas da pátria que é a imagem das diferenças humanas, a diversidade de sentimentos, linguagens e culturas, enfim, o caminho de volta ao familiar, ao conhecido, a nossa casa.

### **Agregando estas idéias ao tema do suicídio**

O ser humano cria o mundo e constrói a sua identidade histórica através da linguagem, afirmando assim a sua existência e a existência dos outros. As possibilidades de atualização do eu colocam-se no encontro que se estabelece através do diálogo, cujo fundamento é a reciprocidade.

Ao distinguir o domínio da linguagem não se pretende dizer que o ser humano é somente um ser lingüístico, uma vez que a linguagem não esgota a multidimensionalidade da vida humana, que está fundamentada nos três domínios primários, dos quais derivam muitos outros: o domínio do corpo, da emocionalidade e da linguagem (Echeverria, 2001). Cada domínio abarca fenômenos diferentes, sendo inviável a sua redução ao mesmo domínio, uma vez que, ao fazê-lo, estar-se-ia sacrificando a especificidade própria de cada um. Cada qual com sua autonomia estabelece entre si uma estreita relação de coerência, o que quer dizer que nossas emoções (emocional) são coerentes com nossas posturas (corporal) e com o que dizemos e escutamos (linguagem). A recursividade desta relação permite que um domínio crie novas construções nos fenômenos específicos dos outros.

A relevância da linguagem e do relacionamento, fundamentos do diálogo, como instrumentos para compreensão do processo que permite distinguir a si mesmo e ao sistema familiar, como parte e todo do sistema mais amplo, reside na maneira como, ao enfrentar o tema através do domínio da linguagem, revela-se uma constituição do “eu”, tramada com a constituição de uma identidade familiar. Neste sentido, as possibilidades de dissipação da identidade do sujeito estão fortemente relacionadas à dissipação da identidade familiar.

As crises, de uma maneira geral, bem como estas que envolvem a busca da identidade familiar e de si mesmo surgem no excesso, ou seja, nas situações em que os sujeitos percebem-se no limite entre o possível e o inaceitável nos seus grupos de referência. Assim, o limite entre o “eu” e os outros e destes com os demais sistemas constitui uma divisa que distingue as experiências pessoais das vivências coletivas. A plasticidade deste limite permite ao ser humano renovar, criar o novo, sem perder a si mesmo e as referências de crenças e valores que têm permeado a sua vida. No entanto, quando ocorre a perda das características que constituem esta fronteira, o risco é aprisionar as pessoas numa crise de identidade.

Sistemas sociais com histórias familiares, empobrecidas pela ausência de diálogo com outros contextos, podem negar qualquer iniciativa dos seus membros de tomar as inconsistências como oportunidade de gerar atualizações destas histórias com novas maneiras de ser. As possibilidades de distinção de outras identidades surgem como ameaça à dispersão do sistema.

Ao considerar-se que o mundo do diálogo abarca tanto a maneira que as pessoas entendem a si mesmas e o mundo que as rodeia, como os significados atribuídos em cada ambiente sobre como fazem parte deste mundo, podemos perceber que os significados mudam o tempo todo, de acordo com os vários contextos, e estas mudanças são cada vez mais rápidas. Desta forma, quando o “eu” é invadido pela ampliação intensa de possibilidades de ser, que trazem consigo uma diversidade de crenças e valores, ampliam-se também os seus compromissos e lealdades, alterando recorrentemente os relatos de si mesmo e as histórias familiares. Estas constantes alterações vão produzindo histórias descontínuas. Repleto de contradições, o sujeito, ao voltar-se para o familiar, o conhecido, já não mais consegue estabelecer uma consensualidade no encontro, perdendo-se de si mesmo no agora, desconfigurado sistema social, que antes lhe permitia o sentido de continuidade.

A efemeridade, a flexibilidade, a fantasia, o imaterial são características que permeiam hoje o cotidiano das pessoas e indicam que o mundo é heterogêneo. Este ambiente, por um lado, tem favorecido a coexistência de novas teorias e novas práticas sociais, libertando o ser humano de alguns discursos que conformavam a sua vida; por outro, tem inundado as pessoas e os espaços sociais com uma multiplicidade de novos contextos que trazem consigo uma diversidade de relações com valores, crenças, experiências cada vez mais complexas. Os compromissos, assumidos através de diálogos efêmeros e fugidios, são tantos que se tornam inexecutáveis, trazendo sentimentos de

incompletude e insegurança, especialmente com relação a como respondemos a pergunta: Quem sou eu?

Por um lado, as histórias construídas em torno de sistemas de lealdades inalteráveis, que exigem uma devoção exacerbada, sobrecarregam os sujeitos com obrigações éticas na relação com suas famílias. Por outro, a diversidade de novas relações proporcionadas pelo mundo contemporâneo, com inúmeros deveres, compromissos e outras lealdades, constituem mais um elemento dissipador da identidade. As obrigações com fidelidade familiar, agregadas à demanda incessante do novo nas relações sociais, reforçam o sentimento de insuficiência, de impossibilidade de dar conta de tantas instâncias. Perda de si mesmo, percebendo-se incapaz de lidar com todas as exigências, o desejo de descansar, de sumir, de morrer surgem como uma possibilidade.

Esta reflexão teórica considera que a possibilidade de distinção da identidade pessoal e familiar, através do diálogo, acontece na presença de histórias de autonomia e continuidade. Nesta perspectiva, o desenvolvimento de novas possibilidades de ser pessoa no seio da família, da comunidade, bem como de novas possibilidades de ser terapeuta, entrelaçam-se, como feixes de luz, iluminadas pelas idéias que emergem dos pressupostos do pensamento sistêmico. Família e terapeuta constituem uma relação em que olhar o outro na sua complexidade, distinguindo o dinamismo das relações que se estabelecem (instabilidade) e reconhecendo a participação de si mesmo e dos outros na constituição do mundo em que vivemos (intersubjetividade), passa constituir uma alternativa para enfrentamento dos dilemas contemporâneos na construção da identidade de si mesmo e da família.

## SEÇÃO II

### **A Dinâmica Familiar no Contexto da Crise Suicida**

O suicídio, compreendido como um fenômeno complexo, é um ato de violência auto-infligido que está, considerando-se todas as faixas etárias, entre as dez principais causas de morte no mundo. No grupo etário entre 15 e 35 anos, este fenômeno loca-se entre as três maiores causas de morte. Deve-se considerar, também, a estimativa de que para cada suicídio há, em média, cinco ou seis pessoas próximas ao falecido que sofrem conseqüências emocionais, sociais e econômicas. Com base nestas informações, é possível afirmar que este é um problema de saúde pública. O Brasil encontra-se no grupo de países com baixa taxa de suicídio, em média 4,5/100.000 habitantes, mas, como é um país populoso, atinge o nono lugar em números absolutos de suicídio – 7987 em 2004. Ainda, sabe-se que, entre os que se suicidaram, 55% tinham menos de 40 anos de idade. Deixando-se à margem o problema da subnotificação, o suicídio respondeu por 0,8% de todos os óbitos da população brasileira em 2004 (Ministério da Saúde, 2006). Além do suicídio, há outro problema a ele ligado: o elevado número de pessoas que tentam o suicídio. Os registros oficiais sobre tentativas de suicídio são escassos e menos confiáveis do que os de suicídio. Estima-se que o número de tentativas supere o número de suicídios em pelo menos dez vezes.

A maioria das pessoas que pensam e desejam morrer assim como as que atentam contra sua própria vida comunicam, de alguma maneira, seus pensamentos e intenções através de sinais, comentários e atitudes, que não podem ser desconsiderados, ignorados. O suicídio então, deve-se ser abordado como uma dimensão que integra um possível contínuo de comportamentos que pode partir de pensamentos de autodestruição, passando por ameaças, gestos, tentativas de suicídio e finalmente a concretização do ato fatal (Cassorla, 2004; Werlang & Botega, 2004). Estudar este fenômeno, que é resultado de uma complexa

interação de vários fatores, implica considerar contribuições de vários campos do conhecimento, reconhecendo o valor das diferentes disciplinas (Werlang & Botega, 2004). Teóricos da psicologia, psiquiatria, sociologia, entre outros, buscam formas de abordar esta situação extrema. Destas diferentes visões proporcionadas por diversos estudos sobre o comportamento suicida, de maneira geral, emergem elementos que estruturam histórias de sofrimento. Neste contexto, a partir dos anos sessenta, muitos estudiosos concluíram que o suicídio deveria ser compreendido considerando-se a estrutura de relacionamento familiar (Aldridge, 1999). Investigadores, como Kimmel e Weiner, 1995; Henry, Stephenson, Hanson e Hargett, 1993, têm sugerido que os conflitos familiares estão relacionados com as tentativas de suicídio (fator de risco para o suicídio). Entretanto, a presença da instabilidade familiar, da angústia crescente, do rompimento de relacionamentos sociais e do insucesso nos esforços para resolução de problemas nas famílias nem sempre trazem como consequência o comportamento suicida. Desta forma, sugere-se que a presença deste complexo fenômeno deve também considerar a possibilidade das características intrínsecas (através das quais, cada sujeito constrói as suas histórias e como elas são apoiadas ou não pelo sistema de crenças sociais) influenciarem na presença do ato suicida.

Neste sentido, a pessoa, como membro de um grupo com o qual compartilha significados, quando atenta contra a sua vida, está inserindo a narrativa da experiência da crise suicida no repertório de histórias do sistema familiar. A crença de estar em crise emerge do sujeito a partir de diferentes falas sociais, constituídas na interação. Esta experiência de crise tende a alterar a intensidade dos vínculos emocionais na família e desta com o seu ambiente, limitando a capacidade em distinguir territórios, idéias, pessoas, experiências umas das outras. Assim, a crise pode ser entendida como uma situação limítrofe de pessoas que estão na divisória entre o que é familiar e o que é estranho aos seus grupos de referência. Portanto, a possibilidade de desenvolver alternativas criativas



para lidar com a crise se torna possível quando as famílias conseguem negociar cooperativamente a necessidade de redefinir a intensidade destes vínculos.

Famílias inseridas no contexto da crise suicida precisam de auxílio para que possam reconstruir-se como um sistema de apoio e proteção, justificando assim a relevância do presente estudo, que busca contribuir com a ampliação da compreensão em torno deste fenômeno para o planejamento de ações preventivas e de intervenções terapêuticas eficazes. A presente seção agrega o enfoque do pensamento sistêmico (Esteves de Vasconcelos, 2002) ao estudo do comportamento suicida. Apresenta a família como participante da pesquisa e o comportamento suicida como parte da história familiar na qual a pessoa que atenta contra sua vida é co-autora das narrativas construídas, através do tempo, de geração em geração.

### **Método**

Participaram do estudo seis famílias (grupo de pessoas com uma dinâmica relacional organizada em torno de significados compartilhados) inseridas no contexto da crise suicida devido à presença da tentativa de suicídio de um dos seus membros. As famílias foram identificadas (após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e pelas instituições hospitalares conveniadas para este estudo) através do integrante que tentou suicídio. Considerou-se o ingresso desta pessoa em um pronto socorro ou unidade de emergência de hospital geral, com internação de no mínimo 24h, ou ainda, numa unidade de internação psiquiátrica para onde tivesse sido encaminhada após o atendimento de emergência. Não participaram do estudo famílias com componentes que apresentavam transtorno psicótico, retardo mental e/ou que estivessem fazendo uso de medicação com propriedades que pudessem alterar a capacidade lógica e de raciocínio.

Esclarecidos os objetivos e procedimentos da investigação, todos os integrantes do grupo familiar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As famílias participaram, então, de uma intervenção, com enfoque sistêmico, projetada com base na experiência clínica e nos estudos desenvolvidos por teóricos da Terapia Breve (De Shazer, 1986, 1992; O'Hanlon & Cadê, 1995). O procedimento de intervenção consistiu numa série de quatro sessões com duração média de 90 minutos, desenvolvidas no período de duas semanas, no próprio local da baixa hospitalar ou no Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia da Faculdade de Psicologia da PUCRS. Nas sessões, buscou-se construir um espaço no qual as narrativas da família sobre as situações problemáticas pudessem emergir, proporcionando uma compreensão das complexas dinâmicas familiares, explorando os diferentes significados produzidos e a repercussão destes na história de crise atual. A intervenção realizada em quatro sessões foi planejada para facilitar a expansão das idéias sobre a dinâmica familiar no contexto da crise suicida, a identificação de possibilidades para o enfrentamento dessa crise assim como o encaminhamento de recursos terapêuticos. Para a operacionalização da intervenção, foram utilizadas as técnicas da escala numérica (De Shazer, 1992; Berg, 1993) e do genograma familiar (Gerson & McGoldrick, 1993). As sessões foram gravadas em fitas magnéticas de som e de imagem, proporcionando o registro das informações verbais e não-verbais e do contexto interacional.

A análise de dados foi realizada com base no Método de Comparação Constante – MCC (criado por Glaser e Strauss) no modelo proposto por Strauss e Corbin (1990) e com apoio nos estudos mais recentes de Valles (2003) e Borgatti (2006). O MCC é um procedimento de análise que objetiva gerar, a partir das questões investigadas, categorias conceituais, aspectos do significado destas categorias (suas propriedades) e as relações entre elas, não havendo preocupação com a verificação, mas sim com a produção de novas idéias a respeito do fenômeno estudado (Valles, 2003). Dados gerais (sociodemográficos e

do comportamento suicida) das seis famílias participantes do estudo são apresentados na Tabela 5 e 6.

**Tabela 5.** *Sumário das características sociodemográficas dos participantes que integram os seis grupos familiares.*

Família	Participantes *	Parentesco	Idade	Estado Civil	Vínculo Conjugal	Ocupação	Renda Familiar
A	Lea**	Filha	26	Solteira	s/vínculo	s/emprego	4
	Marília	Mãe	48	Separada	União	Enfermeira	s. mín
	Ricardo	Filho	22	Solteiro	s/vínculo	s/emprego	
B	Fabiana**	Filha	21	Solteira	s/vínculo	Industriária	12
	Eleonora	Mãe	50	Separada	s/vínculo	Industriária	s. mín
C	Silvia**	Mãe	45	Casada	Casamento	Dona de casa	13
	Carlos	Pai	52	Casado	Casamento	Industriário	s. mín
	Milena	Filha	26	Solteiro	Namoro	Estudante	
	Celina	Filha	24	Solteiro	Namoro	Professora	
	Rodrigo	Filho	21	Solteiro	Namoro	Estudante	
D	Cláudia**	Filha	22	Solteira	s/vínculo	Estudante	10
	Rosane	Mãe	42	Separada	União	Comerciante	s. mín
E	Mariana**	Filha	21	Solteira	s/vínculo	Estudante	12
	Mara	Mãe	48	Casada	Casamento	Dona de casa	s. mín
	Clóvis	Pai	50	Casado	Casamento	Industriário	
F	Gina**	Filha	21	Solteira	União	Comerciante	3
	Maria	Mãe	51	Solteira	União	Merendeira	s. mín
	Dilson	Pai	51	Casado	Casamento	Taxista	6
	Alda	Avó-paterna	79	Viúva	s/vínculo	Dona de casa	s. mín

\* Nomes fictícios

\*\* Intergrante familiar com tentativa suicídio

**Tabela 6.** *Características do comportamento suicida e do Atendimento Médico (n = 6).*

Participantes *	Método da última tentativa	Número de Tentativas anteriores e Método	Tipo de Atendimento
Léa	Corte nos pulsos	Nenhuma	Emergência Ambulatorial
Fabiana	Ingestão de Anti-depressivos	2 Ingestão de Anfetaminas Corte nos pulsos	Emergência Ambulatorial Unidade de Internação Psiquiátrica
Silvia	Ingestão de Ansiolíticos	1 Ingestão de Ansiolíticos	Emergência Ambulatorial Unidade de Internação Psiquiátrica
Cláudia	Ingestão de Ansiolíticos	1 Ingestão de Anti-hipertensivos	Emergência Ambulatorial Unidade de Internação Psiquiátrica
Mariana	Ingestão de Ansiolíticos	Nenhuma	Emergência Ambulatorial Unidade de Internação Psiquiátrica
Gina	Ingestão de Inseticida Organoclorado	Nenhuma	Emergência Ambulatorial Unidade de Internação Geral e Psiquiátrica

\* Nomes fictícios para resguardar a identidade dos participantes.

## **Resultados e Discussões**

O material resultante das sessões foi analisado e transformado em unidades de significados, buscando responder a questão: O que isto significa? A comparação sistemática e aberta dos dados permite ao pesquisador a geração e modificação das categorias, de acordo com o avanço do trabalho, e a revelação de novas possibilidades de análise. A identificação de eixos em torno dos quais trabalhar propicia o desenvolvimento de categorias que traduzem relatos dos problemas das famílias - de como as pessoas percebem a si mesmas e de como se relacionam no contexto das histórias construídas através das gerações na família - e, ainda, as narrativas construídas em busca de soluções, revelando as seguintes categorias: (1) narrativas acerca de impedimentos para distinção da identidade de si mesmo; (2) narrativas sobre as crenças em torno do constituir vínculos; (3) narrativas sobre a dissipação de si mesmo e do sistema familiar; (4) narrativas familiares sobre como enfrentar a crise suicida. Estas categorias foram desdobradas em subcategorias presentes nas quatro categorias anteriores: (a) como se constroem estas narrativas ao longo da história de vida familiar e (b) como estas narrativas afetam a vida das pessoas e da família. As categorias e subcategorias variam ainda de acordo com: a percepção dos sujeitos que compõem o grupo familiar; a interação que se estabelece entre eles através da experiência de ser mãe, pai, filhos, irmãos, netos, avós, namorados, cônjuges; as histórias familiares recontadas no presente de acordo com as distinções e conjunções realizadas pela família; a capacidade da família de refletir sobre elas e de transformá-las. As operações analíticas realizadas conduziram à construção de algumas hipóteses a respeito da história dos participantes no que tange à dinâmica familiar no contexto da crise suicida.

**Categoria 1: Narrativas acerca dos impedimentos para a distinção da identidade de si mesmo.**

As narrativas sobre a identidade de si mesmo e dos outros nas famílias participantes são vagas, empobrecidas, permeadas por histórias ambíguas e sentimentos de insegurança a respeito do tema: Quem sou eu? Os impedimentos para a distinção de si mesmo emergem através dos relatos de Mariana, Cláudia, Silvia, Fabiana, Gina e Lea (pessoas que tentaram suicídio) e de suas famílias, cujos limites difusos entre o eu e o outro confundem idéias e territórios e dificultam a discriminação do que pertence a cada um neste ambiente.

Mariana vive na companhia de seus pais, Mara e Clóvis. Eles falam sobre o cotidiano, identificando como situações freqüentes na família os “atritos entre mãe e filha”. O que Mara nomeia de “coisinhas do dia a dia que precisam ser corrigidas”, Mariana classifica de intensa invasão da mãe no seu espaço, no seu jeito de ser e de viver. O diálogo entre Mara e Mariana auxilia na compreensão desta dinâmica:

*Mariana: “ Ah, eu me sinto des...me sinto...”*

*Mara: “ Desprotegida.”*

*Mariana: “É.”*

*Mara: “ Insegura.”*

*Mariana: “Insegura, é, não sei.”*

*Mara: “Não sente vontade.”*

*Mariana: “Não mãe, eu sinto vontade, mas não me sinto bem assim, não sei explicar assim o que eu sinto realmente. Pára!” (Mariana faz cara de indignação, toca o braço da mãe pra poder falar).*

Clóvis identifica o desejo ambíguo da filha de “querer liberdade” e, ao mesmo tempo, querer os pais perto, entre crescer e manter-se criança. Mara, porém, considera que Mariana precisa de sua presença constante, que “sempre foi assim”, desde pequena e que ela sabe o que Mariana precisa para sentir-se melhor:

*Mara: “O que eu acho que impede ela ouvir a gente é...”*

*Mariana: “Não!” (Faz expressão de quem não agüenta mais, olha para o teto)*

*Mara: “Porque se fizesse o que eu falo, ensino e digo pra ela fazer, ela seria diferente.”*

Clóvis e Mara consideram que Mariana não é capaz de se cuidar e que ainda tem necessidade de estar “sob o olhar” deles. Não podem viajar ou ir a festas se ela não for:

sentem-se inseguros, mesmo antes da tentativa de suicídio. Mara evoca a experiência de sua família de origem para afirmar a relevância de todos estarem sempre juntos:

*“A gente era muito assim, unido, o meu pai era sempre de ta junto com a família. Eu me lembro até que os bailes que a minha mãe e o meu pai iam, a gente ia junto. Então, a gente sempre vivia em comunhão, enfim, o que um queria, outro fazia. Daí se tornou maior quando a minha mãe ficou viúva né, daí sim, foi tudo em função dela, tudo o que a gente fazia, os cuidados e tudo né. E o meu irmão foi até os últimos dias da vida dela, sempre juntos, ele tratava ela como se fosse uma criança, era uma filha pra ele, ele cuidava bem até demais. Tanto é que ele esqueceu até de ter filho né, foram ter depois que ela faleceu...”*

Cláudia vive hoje na companhia de sua mãe, padrasto e irmão. Não conviveu com o pai, tendo morado até recentemente na companhia apenas da mãe. Esta relação de exclusividade traz para ambas fortes sentimentos, que “sufocam”. Os limites difusos entre mãe e filha impedem que Cláudia possa se emancipar: surgem sentimentos de culpa e dor:

*Cláudia: “Isso me impressionava, não sei se é a palavra, impressionava eu me sentia sufocada, eu parecia um bebê de 2 meses, não podia fazer mais nada, tava ela na minha volta, sabe. Sempre na minha volta, sempre, sempre, sempre.. Eu só acho, quando ela me liga uma vez ainda vai, o problema é que ela me liga umas três vezes (Rosane ri). Aí eu me sinto irritada, porque eu, eu não sou criança.”*

*Rosane: “A Cláudia veio fazer o intensivo em Porto Alegre. Foi a dor maior do mundo, que eu tive na minha vida, que parece assim...Não tinha caído a ficha que ela tinha crescido, porque eu tinha só ela, então ela saiu, deu tchau pra ir e eu fiquei aquela semana toda assim, em prantos...”*

Silvia é casada com Carlos e tem três filhos adultos jovens. As crises geradas por perdas financeiras, concomitantemente a uma maior emancipação dos filhos, são apontadas como precipitadores da presença do comportamento suicida na família. Ao narrarem suas histórias, pais e filhos percebem-se atados através de laços que foram inibindo iniciativas em torno da diferenciação do eu.

*Filhos: “Se não era em casa, ela participava de tudo da escola, era a mãe representante, ia nos passeios com a gente, de vez em quando a gente ficava irritado, sempre a mãe. Então era sempre envolvida pra gente, não largava.”*

*Mãe: “Porque no momento em que eles começaram a ser mais independentes e a tomar os seus rumos, a minha vida ficou um vazio muito grande. Eu era ocupada, vinte e quatro horas pra eles, vivia pra eles. Os meus filhos eram o preenchimento da minha vida. Me preenchiam, me ocupavam...”*

*Filhos: “Empurra, empurra, pressiona. De vez em quando a gente é a cabeça e o pai é o braço. E eu acho que ta faltando isso lá em casa, né, de ter o pai e a mãe, como os dois um casal e nós somos os filhos. Principalmente as questões financeiras. Pra*

*mim é muito difícil dizer não. É bem como a mãe falou, eu me sinto culpada de dizer não. Parece que não ta sendo eu, entende.”*

Corresponder ao outro, abandonando parte de si mesmo é uma experiência que perpassa as relações familiares através das gerações. Silvia lembra:

*“Eu me sentia horrível pensando nisso, me sentia desumana. Mas tão pesado pra mim a barra, tão complicada que eu já não sabia mais como agir. Eu vivi isso, eu respirei desde a minha adolescência... e deixaram tudo comigo então todo mundo ficava tranqüilo por que o pai e a mãe sempre estavam comigo. Minha mãe cobrava demais. Não no mal sentido, mas ela queria atenção sempre.”*

Fabiana é a filha mais moça de três irmãos. Os pais se separaram quando ela estava com 11 anos. Fabiana e os irmãos moram com a mãe e pouco contato tem com o pai. Mãe e filha percebem-se como “um”. Estas idéias surgem agregadas a relatos de constantes conflitos:

*Fabiana: “A gente briga. (Fala ao mesmo tempo que a mãe) Eu é que cuido dela. Por isso do desespero dela deu tá no hospital, é mais ela do que eu mesma... E a minha mãe, depois dessa tentativa de suicídio aqui dentro, ela veio aqui sozinha, aí chorou, disse que não tava agüentando mais, que eu tinha que viver por ela.”*  
*“Sou totalmente. Se não é ela me empurra pra faze as coisas eu não faço nada. Não sei porque, mas tudo... Pra tudo. Se não é ela dizer isso ou aquilo, isso ou aquilo...Que a gente se une. É isso que eu te digo. A mãe fala como é que tem que ser, então a gente faz, assim, porque a mãe ta junto. Né, agora se a mãe não... Eu tenho medo que ela... É dela se, se decepcionar comigo. Ah, eu acho que a mãe morria do coração! Eu tenho muito medo! Olha, eu não consigo nem imaginar. Eu acho que eu ficaria, daí sim eu vegetava.”*

Gina é filha única e vive na companhia de sua avó-paterna. Os pais se separaram quando ela tinha quatro anos: não tiveram condições econômicas para criá-la. Gina tem vivido dividida entre a lealdade à família paterna e à materna. Intensos conflitos permeiam as relações parentais. Aos vinte e um anos de idade, Gina sente-se com quinze e, às vezes, é percebida com menos idade ainda:

*“Avó: Ela é criada até hoje como um nenê.*  
*Gina: Nunca deixam fazer nada, compram Danoninho, compram Todinho. É tudo “inho”. Ah, sei lá, descasca a maçã pra mim. E assim vai né, vó? O pai me trata como se eu tivesse 15, a mãe 10 e a vó 1 aninho... Mas a mãe (Maria) é pior. Mais criança, a mãe, ela me protege demais, quando ela fica... (Mexe na roupa da mãe.) Toda hora assim: “tira esse casaco”.*  
*Maria: Come...*  
*Gina: Come, te alimenta. Ela fala como se eu não soubesse essas coisas.*

*Maria: é, tá frio, tá calor.*

*Gina: Bota um casaquinho. Mãe eu sei que eu tenho que botar um casaco. Ah, ela acha que ela não é, mas eu acho que ela é meio metidinha assim, sabe? É que ela fala por mim aí eu não preciso falar.”*

O pai, Dilson, compartilha com Gina a dificuldade de fazer-se entender na relação com sua mãe. Maria, ao perceber-se parecida com a avó, identifica, na história de seu casamento, o quanto as questões de limitação do espaço de cada um impediu a construção de uma identidade de casal:

*“Durante o tempo que a gente viveu junto, nós não se entendia, eu e ela (mãe de Dílson). Ela é boa, sabe, ela ajudava, ela levava as coisas, mas ela queria determinar a minha vida - faz assim, faz assado -, trocava as coisas de lugar, eu não acreditava! Então as nossas brigas, minha e dele... Sabe. Não é que a intenção dela era nos prejudicar, mas aí, eu acabava ofendendo ela também...”*

Lea vive na companhia de sua mãe, Marília, do irmão Ricardo e de sua filha. Após a separação de Marília, não teve mais contato com o pai. Lea e Marília mantêm uma relação permeada por intensos conflitos, mas consideram a família com um forte vínculo entre eles: “cola, grude”.

*Lea: “O Ricardo tá sempre grudado na mãe...”*

*Marília: “A Lea não fica sozinha, eu me mudei, no outro dia ela pegou os trapinhos e foi morar comigo (sorri balançando a cabeça em sinal de aprovação).”*

*Lea: “Eu não gosto de ficar longe da mãe...”*

Marília fala dos filhos como se fossem crianças que precisam ser cuidadas; da mesma forma, os filhos descrevem a mãe como se ela não fosse adulta suficiente para se proteger. Esta idéia também aparece na relação de Lea e sua filha. As mães (Marília e Lea) não sabem se cuidar sozinhas, precisam da ajuda dos filhos, independentemente da idade que tenham. Fazer pelo outro e ficar no lugar do outro são maneiras de proteger.

*Lea: “A minha filha tem medo que eu vá embora porque a mãe (Marília) fica toda hora, quando a gente briga, vai embora, pega e some daqui, porque eu não te suporte, que não sei o que... Eu vejo que ela fica desesperada na janela, tu vai voltar, né mãe, eu te amo, me dá um beijo, heim mãe tá, tchau, que horas tu vai voltar, eu vejo aquela aflição sabe.”*

*Marília: “Ele (pai de Lea) ficava mais agressivo comigo, mas daí ele descarregava na Lea, pra mim ele não fazia nada, mas como ela me defendia, porque as criança sempre ficaram do meu lado né, daí se ele tivesse que bate, ele batia nela. O Ricardo*



*nunca falava ele sempre era quieto, ele sempre foi quieto, mais calmo, só é brabo assim se ele tiver que defender ele pula em cima.”*

Neste contexto, onde o eu e o outro constituem um “nós” inseparável, a dificuldade de reconhecimento do outro traz, para o espaço conversacional da família, um vazio: a ausência de reciprocidade no diálogo. O outro passa a ser prolongamento de si mesmo, e suas idéias não são ouvidas. No lugar delas, emerge a própria voz e na impossibilidade de todas as vozes serem reconhecidas, algumas se retiram e se deixam invadir pelo outro. O diálogo que se estabelece na família põe, constantemente, em dúvida os sentimentos e relatos do outro. Incompletude e incerteza, a respeito dos significados atribuídos às histórias, aparecem.

*Clóvis, pai de Mariana: “É, foi uma semana normal, até foi uma semana boa que ela tava bem alegre. Durante a semana, a gente foi no shopping, saiu, fez compras, ela tava assim com um astral bom naquela semana.” (No início da fala do pai, Mariana faz expressão de quem não concorda com ele, ao fim, ela aparenta mudar de idéia).*

*Mara, mãe de Mariana: “Sim, porque também não é isso que ela diz...Mas acontece que eu fico muito magoada, muito ferida. Mas eu... Não quero falar. É, aí eu me calo daí, fico quieta. Eu falar, abrir o jogo, não... ela, ela não consegue conversar, ela não tem diálogo.”*

Clóvis lembra de histórias de sua família referindo que o “respeito exagerado” fazia com que os filhos fossem muito submissos, não expressassem seus desejos; e esta seria a forma como ele se insere na família atual, abre mão do que considera melhor, deixando que Mara e Mariana resolvam por ele como devem ser as coisas:

*“Eu acho que é um respeito num grau um pouco exagerado, que de repente a gente fica um pouco inibido né, inibe as ações de repente aquela....(Manoela ri, e comenta algo com sua mãe num tom baixo)... porque tu reprimido desde pequeno, você sempre controlado né, não fazia nada de errado, você já era chamado atenção, então isso foi te inibindo, então, de repente, você não tinha aquele diálogo mais franco com os pais né. Agora, às vezes eu deixo, não digo pra elas (esposa e filha).”*

Silvia percebe que, ao querer “moldar seus filhos” conforme o seu próprio desejo, pode ter desconsiderado o jeito de ser de cada um:

*“Eu sempre orientava muito, eu tinha um controle muito grande sobre todos. Eu fui uma mãe assim, que eu consegui direcionar os meus objetivos na educação, eu tinha eles nas minhas mãos. Eles às vezes se irritavam com as minhas cobranças, tinha que ser como eu queria. (Todos ficam bastante atentos com o discurso da mãe). Ah,*

*faz pouco tempo. Eu não tinha consciência disso. Eu comecei a juntar as peças, eu comecei a vê que tudo era pra mim. Por que eu achei egoísmo meu com eles. É, parecia que eu só tava pensando em mim e não neles.”*

*Filha: “Mas exigia sim, tudo organizadinho, até hoje, o quarto tem que ta da forma que ela quer, não do jeito que eu quero. Se eu coloco do meu jeito, quando eu vou procurar as minhas coisas eu não acho, por que ela mudou do jeito que ela quer. Questionar a mãe? Questiono, mas não tem resposta. Não é discutível.”*

O diálogo entre Fabiana e Eleonora está permeado de indiscriminações: filha e mãe têm dificuldade de estabelecer coerência em suas falas:

*“Eleonora: É que, eu sou mal humorada.*

*Fabiana: Não, é que eu sou um pouquinho, eu tenho um pouquinho daquele transtorno do mau humor, eu acho. Eu sou mal-humorada!*

*Eleonora: Por que ela tá braba todo o dia. Eu nunca...”*

*“Eleonora: É, falta de respeito... Faltou o respeito comigo, porque eu respeito eles, e eles têm que me respeitar. Mas eu sempre, mas eu sempre tenho razão. (Fabiana ri e põe a mão na cabeça, como se dissesse “ai meu deus!”.)*

*Fabiana: Não, às vezes nem vem, mas ela, ela diz muitas coisas. Às vezes eu acho que até eu preferia vim a cinta a ela ficar falando. Né, que aí quando ela começa, não pára mais, né... e aí ela joga tudo! Então até, até, a cinta seria melhor do que ela começar a cobrar.*

*Eleonora: Mas é quando a gente briga! Olha eu cheguei a pensar até que esses nossos agarramentos faz mal pra todos nós.”*

Alda e Maria, avó e mãe, estão presas a uma imagem de Gina criança. O desejo de Gina de ser reconhecida como uma pessoa adulta e capaz esbarra no temor da perda destes vínculos:

*“Gina: Ah, eu não quero que a mãe fique chateada. (Fala como uma criança, se encolhe.)*

*Mara: Te ensinei a fazer arroz.*

*Gina: Mas eu sabia.*

*Mara: Ensinei a fazer um arroz. Aí tu aprendeu.*

*Gina: (Com a cabeça baixa.) Eu sei fazer arroz sim.*

*Maria: Alguma coisa eu tenho que te ensinar.*

*Gina: Eu disse que eu sabia. Daí ela pegou e ... É que a mãe se mete demais, daí eu não consigo tomar a decisão que tem que tomar, porque ela tomou por mim.*

*Mara: Às vezes tu é bem malcriada. Aí eu fico triste, vou embora, aí eu fico mal, me dá dor no peito.”*

Lea conta que, quando as suas idéias e comportamentos não correspondem às expectativas da mãe, Marília a ignora:

*“Porque sei lá, porque eu acho que ela não quer mais falar, porque sempre quando ela fica assim sem falar, ela fica um tempão e daí ela pega e finge que eu não existo.*

*Ela faz como se eu não existisse, ela sempre faz isso quando ela, faz tempo que isso não acontece, mas antes assim, se ela fica sem fala, ela faz isso.”*

Na história da família de Lea, surgem relatos sobre a ausência de reciprocidade nos diálogos. A violência impede o reconhecimento das pessoas como “um” em separado e engendra formas de “desaparecer” diante do outro:

*Marília: “Ele (pai de Lea) ficava mais agressivo, mais chato, mais pegajoso. E não, não assim agressivo, agressivo, ele ficava mais pegajoso, pegajoso, ficava ciumento, a gente não podia sair, a gente não podia fazer nada, aparecer, aí se contrariasse ele ficava mais agressivo.” “A mãe (avó de Lea) tinha medo dele (avô de Lea), por nós, então ela ficava sempre quietinha, não falava nada, então ela tapava nós, ela superprotegia nós, pra ele não vê, né. Sabe, ela tinha medo dele. Ela não podia falar nada porque ela apanhava né, ela achava assim que se ela falasse, ele não ia bate só nela, ia bate em nós. Ela ficava quietinha e chorando sozinha, nós era pequenina a gente nem sabia por que ela chorava, depois que a gente foi crescendo a gente foi vendo que ele machucava ela, às vezes até cortav, né, sangrava, depois a gente foi vendo.”*

Estas famílias percebem o empobrecimento das trocas estabelecidas entre eles e com outros contextos como mais um impedimento ao desenvolvimento da autonomia das pessoas na família. Clóvis e Mara contam que suas famílias de origem não se reúnem e que não possuem “muita proximidade com ninguém”. Não teriam conseguido o entrosamento das duas famílias: “cada uma ficou na sua e a gente acaba no isolamento.” Clóvis se preocupa com a reclusão de Mariana:

*“A Mariana, ela às vezes, no próprio dia-a-dia dela, ela foi diferente. A gente sempre teve na infância, na adolescência, um ciclo de amizade maior, o mundo dela é muito restrito, pequeno. Até a gente tinha uma expectativa com a faculdade de repente ela vai ter outro tipo de amizade, mais sólida, que pudesse de repente sair, formar um núcleo, um ciclozinho aí...”*

Rosane fala da solidão de Cláudia, não apenas agora, mas como uma característica que acompanhou sua infância e adolescência:

*“Ela entra pro quarto dela, ela não come na mesa, ela leva a comida pro quarto dela, ela toma café e janta no quarto, o mundo dela é o quarto.” “Não por tá na frente dela. A Cláudia..., eu às vezes até dizia assim, ‘ai minha filha, acho que não é normal’, que ela não sai de casa. Uma guria com 15, 16 anos... a maioria das meninas hoje com 12, 13 anos já tá na rua né.”*

Silvia e seu marido percebem, agora, com a adulez dos seus filhos, o quanto ficaram sós, inclusive quando estão juntos. Carlos se lembra de sua mãe reclamar da solidão e avalia a sua própria posição na relação com Silvia:

*“Assim, isso aí...mas também não adianta eu ficar o domingo em casa e só ficar em casa tipo assim sem fazer nada. É o que acontece muitas vezes com nós, sabe fica um num canto, ou ela olhando televisão no quarto eu olhando na sala.” “Nosso casamento, a gente casou, logo foi pai e mãe, e a gente nunca teve tempo pra nós...os filhos foram chegando e nós dois mais de lado, entende? E agora que a gente, se voltar mais um pro outro, tu te assusta um pouco, tu entende?” “...Então eu (Carlos) digo: pô, porque que eu devo fazer, de repente, coisas que o meu pai fazia com a minha mãe, de não dá atenção? Mas eu fui deixando de lado, sabe. Eu achei que eu faltei, faltou eu como presença nessa hora.”*

A mãe de Fabiana conta uma história de isolamento que perpassa gerações. A avó-materna vivia em casa “não saía para nada”, Fabiana deixou a escola porque não saía de casa e Eleonora tem a sensação de que não vai ao pátio de sua casa há meses:

*“Sabe, ela (mãe de Eleonora) nunca levava a gente, nunca saímos em lugar nenhum, só em casa de parentes. Ela nunca nos levou assim, uma volta... Ela nunca saiu de dentro de casa. Nunca!” “Por que ela (Fabiana) não tá bem. E não é assim. Não é te trancar no quarto. Não é assim. Então ela teve quase 18 anos no quarto. Eu saía pra trabalhar, ela tava dormindo, eu chegava ela tava do mesmo jeito!” “E eu lembrava essa semana... quantos, acho que faz meses que eu não vou no meu pátio! A Fernanda também não vai ao pátio... a TV desligada. A gente vê TV quando ta cada uma no seu quarto. Sabe? Aí, ela, às vezes a gente escuta música eu e a Fernanda... mas pra ti ver assim... parece uma coisa meio doentia!”*

Este material clínico aponta para uma primeira hipótese sobre a dinâmica familiar no contexto da crise suicida, fundamentada nas narrativas acerca de impedimentos para a distinção da identidade de si mesmo. O conceito de impedimento, desenvolvido por Breulin, Schwartz e Kune-Karrer (2000), propõe que os sistemas constroem redes de significados que aprisionam os sujeitos para evitar a ocorrência de experiências ameaçadoras às crenças familiares. Propõe-se pensar estas famílias através das histórias de limites difusos entre o eu e os outros. As práticas de distinção entre o todo e as partes, nestes sistemas, surgem como ameaça à integridade do grupo familiar. A ausência de reciprocidade nos diálogos e o isolamento social emergem como coadjuvantes no

empobrecimento das possibilidades para reconhecimento do outro. Movimentos em direção à autonomia são ressignificados, nesta trama, como deslealdade aos laços invisíveis que conformam o tecido da identidade familiar. Boszormenyi-Nagy e Spark (2001) explicam que os compromissos de lealdade constituem fibras imperceptíveis, porém resistentes, que mantêm unidos fragmentos complexos das relações na família, tendo como fundamento a preservação do grupo como tal. A incapacidade de cumprir obrigações gera sentimentos de culpa que se constituem em forças que mantêm esta lealdade. Neste contexto, a entrada no mundo adulto, as exigências de interação em diferentes ambientes redundam em uma sobrecarga e abrem portas para que a tentativa de suicídio apresente-se como alternativa.

### **Categoria 2: Narrativas sobre as crenças em torno de constituir vínculos**

As crenças que emergem dos relatos colocam em destaque a lealdade às relações afetivas. Características derivadas das relações pais/filhos são transportadas através dos tempos para as demais. Neste contexto, a separação real ou imaginária gera intenso sofrimento e é percebida pelo outro como abandono. Iniciativas em torno de estabelecer novos vínculos geram ansiedade, pois demandam um novo equilíbrio entre os compromissos com a família e a inclusão desta nova relação. Perturbadas com as novas exigências, as famílias entram em conflito, aumentando o sentimento de insuficiência e estreitando as possibilidades de realinhamento de suas lealdades.

Mara e Carlos, pais de Mariana, consideram que suas dificuldades na relação com a filha iniciaram no período em que ela teve o primeiro namorado. Demonstram preferência por outras formas de relação que permitissem a continuidade de um vínculo mais estreito com a família e não um afastamento de Mariana:

*Clóvis: “Mas é como eu comentei antes né, conhece uma pessoa só e parece que o mundo dela fica só girando em torno daquela pessoa né, ela não...”*

*Mara: “Ela esquece até da gente nesse caso.”*

*Clóvis: “É, a gente até tem casais de amigos, que a gente quer leva ela muitas vezes junto, mas aí tem a resistência dela de não acompanhar a gente....”*

*Mariana: “ Não é resistência, ninguém vai...”*

*Clóvis: “...isso acaba também te inibindo né.”*

*(Mariana cutuca o pai para olhar para ela)*

*Mariana: “Pai, todas as filhas dos teus amigos tão longe, com o namorado, fazendo outras coisas.”*

Mariana percebe a dificuldade de conciliar o namoro com os demais vínculos sociais, introduzindo a idéia de “exclusividade” como característica de seu relacionamento:

*Mariana: “Se bem que, eu fiquei um tempo separada, mas isso é verdade, eu voltei com um monte de amigas minhas. Com essa minha amiga aí, a gente saiu um monte de vezes. Agora eu voltei, aí eu tava pensando: ai, que bom, agora eu vou passar o Natal com o meu namorado. Mas daí, eu vendo as coisas agora, bah, eu tava me sentindo bem com a minha amiga lá...”(Manoela dá uma risada meio constrangida).*

*Mara: “Mas por que, que não dá pra juntar o namorado e as amigas?”*

*Ma: “Dá, só que ele não vai querer. Ele tá acostumado com exclusividade.”*

O tecido que reveste a relação de Cláudia e Rosane construiu crenças que reconhecem, no afastamento físico ou emocional, uma perda irreparável. A experiência de Rosane com o pai de Cláudia engendrou uma história na qual a ruptura do vínculo gera sofrimento intenso e a impossibilidade de reparação desta dor que perpassa as demais relações. Mãe e filha experimentam o afastamento e o término do relacionamento com uma dor insuportável.

*Rosane: “É eu não consegui ainda conciliar que a Cláudia cresceu, é adulta, porque a primeira vez que ela arrumou esse namoradinho, que ela foi pra praia, eu fiquei o final de semana todo chorando. Ela tem uma vida agora, eu não posso mais né, quer dizer, trazer ela no colo, vai ser diferente daqui pra frente. Acho, que nem ela diz, mais ela lá, né, e eu aqui. Não se separar, mas entender que ela tem a vida dela, né, e eu não posso tá sempre né.”*

*Cláudia:” Eu me desesperei pelo meu namorado! Que eu o tinha perdido, que não tinha mais volta, esse tipo de coisa assim. Tanto desespero? Não senti! Só uma perda de uma amiga, que eu tava chorando demais, tava meio desatenta, essas coisas assim. Mas foi diferente. Nessa, eu tô sofrendo “beeeem” mais.”*

Silvana recorda que tudo mudou na sua família quando os irmãos começaram a casar: nunca mais tiveram a mesma união, “sempre faltava alguém”. Transporta esta experiência para a família atual e percebe que sua tristeza aumentou quando os filhos começaram a estabelecer novos vínculos:

*“Fins de semana mudaram, que eu sempre tinha um deles em companhia. Até que foi a Milena, até que foi a Celina, até que foi o Rodrigo com a namorada. Eu senti muito ciúmes, quando o Rodrigo começou a namorar, ele era um baita de um companheiro, sempre foi e eu senti assim que eu tava perdendo. Eu queria deixar que eles tomassem seu rumo sem sugar tanto deles, tu entende.”*

As iniciativas de Fabiana de sair do isolamento constituindo relações de amizade acionam em sua mãe grande temor da filha sofrer, por um lado, e de deixá-la, por outro:

*Fabiana: “ Tá no grude! Aí eu quero sair. As gurias começaram a me convidar. Aí, cada vez eu rezo uma missa pra mãe, tipo um culto da Universal. Que ela não deixa eu sair. É que assim, ninguém presta pra ela. É que nenhuma amizade me serve.  
Eleonora: A Fernanda, eu me apego mais nela, no sentido que como eu fui trabalhar por que eu era muito pobre e não tinha nada, pra ajudar pra comprar as coisas. Então eu passei muitos problemas na minha vida que acho que assim muitos motivos, que eu fui rejeitada, que eu fui aceita. Aquelas coisas da idade entende?”*

Gina e Lea viveram intensamente as histórias familiares permeadas por infidelidade e violência. Suas mães compartilham com as filhas idéias de que os “homens infernizam”. As experiências de Gina e Lea nos seus relacionamentos afetivos ratificam estas histórias, apontando para a incapacidade de mudar e para o perigo de constituir novos vínculos:

*Gina: “Eu tenho namorados perturbados. Aí, quando eu sai numa relação, eu entrei numa outra furada, o cara era casado e tinha ido até me pedir em casamento pra minha vó, em casa. Aí eu dei um tempo: Não, agora eu só vou dançar, dançar. Aí, foi numa dessas aí que eu conheci o Rafael, um louco.”  
Lea: “Eu digo né, Deus que me perdoe, parece um carma, parece que o, hereditário essa coisa de bebida né, parece que a gente chega a procura alguém que beba pra se cola. O vô bebia, o pai bebia, aí quanto mais eu penso, tu acha em dez pessoas aquela que incomoda. Que nem a mãe diz, brinca né, tem que arranja um homem rico. Eu digo vou sair com uma placa no pescoço, porque eu só arranjo maçã podre. (Sorri.)”*

O processo de emancipação é lento, complicado e, às vezes, incompleto. Bowen (1991) lembra que o bebê separa-se fisicamente da mãe ao nascer, mas a separação emocional é um processo longo. Esta tensão gerada na família, ao ser mantida, ergue crenças em torno da incapacidade para separar sem romper. Na experiência deste conflito, uma ou ambas as pessoas tendem a envolver um terceiro para difundir a ansiedade. Esta triangulação tende a estabilizar o conflito, mantendo os problemas, que são transmitidos de

geração em geração. O relato de Mara, Clóvis e Mariana sobre como são encaminhadas as questões de conflito entre mãe e filha auxiliam a compreender esta idéia:

*“Mariana: Não, primeiro eu fico irritada com a mãe e depois eu falo com o pai, olha pai, ela tá sendo assim, não sei o que, e o pai não faz nada. E aí quando eu vejo que não vai sair nada, eu tenho que me isolar mesmo.”*

*Clóvis: “Não, eu me isolo quando a tua mãe fica atacada também.”*

*Mariana: “Ah, às vezes, tu fala, “fica quieta mulher!”. Ele fala, mas ela não pára.”*

*Mara: “ Cada um no seu canto e eu falando sozinha...”*

O sentimento de solidão trazido por Mara, quando Mariana e Clóvis se retiram das brigas, encontra paralelo em sua relação com a filha e o namorado:

*Mara: “O que, que eu senti? Ah, eu senti assim, impotente, eu senti ignorada, por ela (filha) e por ele (namorado). Como se eu não fosse ninguém assim. Porque no início eu sempre fui de fazer as coisas pra ele assim. Me passou que ele não tinha a mínima consideração por mim. Pra ele, era só a Mariana e o resto é o resto. Entende? Então eu me senti assim ignorada....”*

Rosane, mãe de Cláudia, sente-se dividida entre o amor à filha e ao companheiro:

*“Eu sou a rachadura, porque eu não posso ir pra lado nenhum. Porque se eu vou lá dizer: ô Daniel, eu acho que tu não tem que dizer isso pra Cláudia’, ele vai dizer que eu tô contra ele. E se Cláudia, tu não tem que dizer isso pro Daniel’, ela, ‘ah, tu tá puxando o saco dele’. Então eu fico...no meio.”*

Silvia cuidava da mãe e sentia-se presa entre o pai e a mãe e hoje olha para Celina identificando a mesma história: é a filha que não sabe dizer não. Sempre disposta e prestativa, rapidamente assumiu os cuidados da casa e da família. Silvia e Carlos contam com ela na resolução de seus problemas. É a filha que ficou em casa e não vislumbra possibilidades de sair. As iniciativas de Celina rumo à emancipação transitam em caminhos tortuosos, nos quais a “briga” é a tônica, seguida de um comportamento auto-destrutivo de Silvia:

*“Não sei de repente dessas vezes que eu acabo sendo muito...grossa, não digo grossa, mas assim de pegar firme. Chegar e dizer: Não, agora chega, não é assim! E é geralmente, depois disso, que dá alguma crise, ou do que aconteceu agora, de tomar os remédios, ou até assim de passar o dia na cama, de piorar, de chorar, de fumar duas carteiras quase por dia de cigarro. Porque daí ela fazendo isso a gente acaba voltando atrás.”*



Os pais de Gina romperam o vínculo conjugal quando ela era criança e nunca mais se falaram. Gina passou a intermediar esta comunicação, mas está cansada e quer se liberar deste papel.

*Gina: “Eu tive sempre que cuidar do problema da minha mãe e do meu pai, na relação deles”.*

*Maria: “É, ela sempre jogou muito sabe.”*

*Gina: “Eu não tenho culpa disso. (Fala chorando).”*

*Maria: “É, os defeitos do pai, os defeitos da mãe, a avó jogava... Sabe, ela é boa pra ela, ela deu tudo pra ela, nunca faltou nada.”*

*Gina: “Só que é do jeito dela.”*

*Maria: “Os erros meu e do pai dela não têm que ser jogado na cara dela.”*

*Gina: “Eu sempre escuto os erros do meu pai, os erros da minha mãe, a vida inteira, sabe. (Soluçando de tanto chorar).”*

Lea conta ter ficado grávida num momento de sua vida em que sentia muita solidão, pois tinha rompido o namoro com o pai de sua filha. No momento da separação, o bebê preencheu um vazio. Ao olhar para a história de sua infância, quando interrompia as brigas de seus pais para proteger a mãe de agressões, seus pais a responsabilizavam pelas brigas do casal, percebe sua filha na mesma situação:

*“Eu concordo que, quando eu brigo com a Gabriela, a mãe briga comigo do mesmo jeito que eu briguei com ela, pra mim ficar magoada e pra mim vê como é bom a Gabriela fica magoada. O que faz eu parar? Se a mãe se mete eu não paro e daí eu e a mãe começamos a discutir e aí me dá mais ódio ainda, eu brigo mais ainda com a Gabriela, porque me dá um ódio, porque aí é culpa dela que eu to discutindo com a mãe, eu digo: sai daqui da minha frente.”*

A partir destas histórias, uma segunda hipótese é construída (crenças para constituir vínculos) para responder à questão de como as famílias se movimentam desenvolvendo um contexto propício à inserção de idéias de morte e morrer. Para estas famílias, parece que estabelecer vínculos em outros contextos que não o familiar traz sentimentos contraditórios de insuficiência: o desejo de emancipação, por um lado, e o medo da violação dos códigos familiares, por outro. As expectativas compartilhadas, não escritas, mas contadas através das histórias familiares, justificam este temor. Os pais desejam que suas filhas estabeleçam novos relacionamentos, criticando o isolamento, mas sentem-se temerosos com relação à capacidade delas de dar conta destas novas lealdades sem abandoná-los. Ainda, as filhas

fazem incursões descuidadas em direção ao novo, confirmando suas inabilidades para conciliar todas estas exigências. A intensidade e proximidade com os namorados e companheiros geram rapidamente intensa dependência, e imaginar, ou passar pela separação, traz uma dor insuportável. O apego e isolamento destas famílias na relação com outros contextos foi o substrato no qual elas se fundaram como sistemas identificáveis em meio aos demais. Ao deparar-se com as possibilidades originais de “ser” que permeiam as relações contemporâneas, através de novas alternativas de relacionamento proporcionadas pelas tentativas de diferenciação dos seus membros, sentem-se sobrecarregadas, cansadas, invadidas. O terceiro surge na relação como uma possibilidade de dissipação da ansiedade gerada pela crise emancipatória. A separação decorrente do término de um namoro, ou a saída dos filhos da casa materna, são experienciadas neste ambiente, como a perda de uma parte de si mesmo que impossibilita a continuidade da vida.

### **Categoria 3: Narrativas sobre a dissipação de si mesmo de do sistema familiar**

Histórias em torno dos sentimentos de insuficiência, de incapacidade para dar conta das ocorrências do cotidiano, especialmente no que diz respeito aos impedimentos diante de inúmeras possibilidades de ser e de viver a vida, são descritas através de relatos de solidão, dor, sofrimento. Os descontroles – desatinos, loucuras – parecem exaurir os recursos pessoais e da família para lidar com a crise. O desejo de descansar, dormir, sumir, confunde-se com o desejo de morrer. Retidos na crise, atos, que causam danos físicos e emocionais à própria vida, aparecem como uma opção.

Mara e Clóvis viajaram no final de semana sem Mariana. Neste período, Mariana brigou com o namorado. Sozinha, um intenso sentimento de abandono a invadiu. A dor insuportável faz com que não consiga responder pelos seus atos: “desatina”

*Mariana: “Eu ficava sozinha, eles (os pais) não tão nem aí. Iam pra praia e eu não queria ir, porque eu me sinto depressiva lá. Eu tava com o meu namorado e eu não tava falando com ninguém. Daí, nesse dia, eu tinha brigado com o meu namorado... Eu tava muito perdida. Como é que eu vou dizer, quando eu me sinto sozinha.*

*Quando não tem ninguém pra me ajudar por perto, eu fico bem, eu fico bem desatinada. Aí eu não respondo pelos meus... (ri, parecendo nervosa). É que naquele dia eu tava muito ansiosa, tava muito ruim. Daí fiquei pensando: “pô, agora não vai ter mais ninguém pra eu contar, então quero dormir e aí tomei...”*

Os pais de Mariana também não conseguem descansar quando estão longe dela: parece que falta uma parte:

*“Clóvis: Então, na praia, a gente sempre fica com a preocupação em casa, não vivia, não conseguia se des..., se desligar. Então, toda hora você tava ligando, tentando monitorar ela na distância. Então...*

*Mara: Não se torna uma coisa prazerosa. Então ele fica o tempo todo monitorando ela lá da praia. A cabeça dele fica em Porto Alegre né.”*

Cláudia fala do seu desejo de morrer após o término do namoro. Acredita que, sem ele, não é capaz de dar “conta de tudo a sua volta”:

*“Isso foi em setembro, ele terminou e eu fiquei... sem chão assim, eu sabia que ele não voltaria, eu sei até hoje... E o que eu queria fazer era me matar mesmo. Eu tava me sentindo... eu não conseguia mais trabalhar, que eu chegava na aula... Um horror! Eu não tinha mais vontade de ter criatividade. Ah, um alívio pro que eu tava sentindo, assim, que eu não queria mais sofrer. Eu tava sofrendo, e como eu não queria mais sofrer, eu decidi que eu queria morrer. Ai, eu não sei assim... porque tem outras opções, mas as outras opções eu continuaria sofrendo e teria que lidar com “tuuudo” que tinha na minha volta. E o morrer não, o morrer eu não sofreria mais. Aliviar a minha dor, com certeza. Apesar de que se eu conseguisse, faria muitas outras pessoas sofrerem também, né? A minha mãe sofreria a dor que eu tava sofrendo.”*

Sílvia percebe a entrada dos filhos no mundo adulto como a perda de uma parte de si mesma e o fim da família. Não sabe como preencher este vazio. Conta esta história como se estivesse narrando a história vivida com a sua própria mãe: vem a dor e o desejo de não prender os seus filhos da forma como se sentiu atada à doença da mãe:

*“Sílvia: Vazio, vazio que eu tenho dificuldade de preencher. Tenho dificuldade de ocupar esse tempo que eu tenho disponível hoje pra mim, sem ter que viver tanto a vidinha deles. Não consigo me enxergar, não consigo saber o que eu gosto de fazer. Parece que eu não existo. Eu Sílvia. Por que eu nunca olhei para mim. Eles estavam traçando seu caminho e eu ia ficar sozinha. E me esquecia que eu tinha o Carlos do meu lado...Fui murchando e eles foram crescendo. Sabe, eu sempre tive uma certa identidade com a mãe nesse sentido, quando eu comecei a sentir que eu tava deprimida eu não quero ficar como a minha mãe eu não quero que meus filhos tenham ... tudo que eu vivi... Eu acho que minhas tentativas de suicídio foram um pouco pra tentar poupar eles, de viverem o sofrimento que eu vivi presa nela (sua mãe).”*

O sentimento de incapacidade, de não dar conta de si mesma e especialmente de não conseguir liberar-se das expectativas maternas alimentam o desejo de morte em Fabiana:

*“(Baixa a cabeça.)...Tu é uma incapaz, tu não serve pra nada, tu só dá desgosto. E assim tu começa a pensa. Ai aquela coisa volta a dizer: tu tem que morrer, tu é uma desgraçada, tu é uma insignificante. Ai é assim... O que fiz da minha vida?... Se não fosse a minha mãe me conseguir um emprego lá, nem emprego eu não tinha...Porque daí eu comecei a me lembrar que cada vez que eu tinha que sair, a mãe não confiava, que a mãe não confiava em mim, aí que eu fui...fiz...”*

Eleonora, ao contar histórias de sua família, parece legitimar a morte como uma possibilidade de lidar com as questões de lealdade familiar:

*“Eu disse pra ela, eu também cortei o meu pulso... Por causa da mãe! Porque a mãe não deixava eu sair, eu namorar,...Daí eu disse assim: não, mas eu tenho que ser em primeiro lugar, pra tu ser independente... tenho que gostar de mim... Que eu não gostava também!”*

A mãe de Maria tentou suicídio. Esta a socorreu e nunca mais falaram sobre isto.

Hoje, diante da experiência de morte vivida com sua filha, busca entender o que se passa.

Gina conta para a mãe seu sentimento de vazio, desejo de desaparecer para sempre.

*Gina: “Eu não penso em outra coisa, só penso em querer...ir embora pra sempre.”  
(Fala chorando e de cabeça baixa.)*

*Maria: “É porque a gente não entende o porquê. Eu digo, deve ter algum problema lá, sabe...Uma fraqueza, que na hora do problema não sabe sair né, lá sei eu o que passa na cabeça de uma pessoa que tenta”.*

*Gina: (Com a cabeça baixa.) “Não passa nada. Se tu pensar tu não faz. É, só passa coisa ruim, um vazio.”*

Lea fala de duas partes que brigam entre si dentro dela: o medo do abandono, por um lado, e, por outro, o desespero por não conseguir se liberar do ciclo de violência que a ata ao namorado. A solidão, o cansaço e o desejo de sumir aparecem como possibilidades para mudar esta história:

*“Eu sempre me... Eu tenho essas minhas loucuras. Assim de me sentir sozinha de... (...) Esse sofrimento, essa angústia que eu fico de quando ele some sabe, que nem eu disse, eu já nem tenho medo mais que esteja me traindo, eu tenho medo que ele suma e morra (Chorando). Ai, é que parece que, pra ver se ele pára, não sei, ai (suspira) sabe um desespero que parece que a pessoa não vai parar nunca de infernizar? Sei lá, ai, às vezes eu penso em morrer, quando ele tá incomodando muito, às vezes, eu penso ai que vontade de sumir. (...) Me preocupa, eu me sinto muito cansada, eu não tenho ânimo. Ai só de pensar que eu vou ligar e vai começar tudo de novo. Que ele vai sumir, que ele vai faze. Essa semana, por exemplo, ele foi lá pra ex-mulher e daí,*

*tem cabimento, ela atendeu o meu telefone, que tava com ele, ai isso me dá uma raiva só que ao mesmo tempo eu não, parece que eu tô... Parece que eu tô dormenta!”*

Como terceira hipótese, sobre a dinâmica familiar no contexto da crise suicida, surgem as narrativas sobre a dissipação de si mesmo e do sistema familiar. Os recursos mostram-se esgotados, e, invadidas pelos outros, ao tentar a libertação rumo à individualidade, as pessoas são frustradas. A ampliação do sistema, com a entrada de novos membros, ao invés de um meio criativo para reinventar a si mesmo e a família, aparece como mais um impedimento. As histórias opressoras que dominam o cenário familiar através das gerações estão em consonância com as narrativas dos sujeitos sobre si mesmos, estreitando os caminhos rumo à auto-reflexão. Um vazio do “eu” diante do temor do abandono do outro traz idéias de morte, de não existir, de insuficiência para resgatar a si mesmo.

#### **Categoria 4: Narrativas familiares sobre enfrentar a crise suicida**

As histórias familiares, em torno de como lidar com a crise gerada pela presença da experiência da tentativa de suicídio na família, aparecem timidamente inseridas num texto de esperança que, apesar do relato restrito em comparação ao corpo do repertório, vieram a constituir-se numa categoria, destacando-se como diferente das demais. A idéia da inserção de atividades, trabalho, estudo, surge entre os participantes como uma parte importante de suas vidas, através da qual podem experimentar outras formas de ser, agregando novidade.

*Mariana: “Pois é, agora essa semana eu já comecei todo dia acordar cedo, fazer uma atividade, sair pra caminhar. Até domingo cedo eu fui à missa, comecei a mudar os meus hábitos, fazer bem diferente assim. Eu to me sentindo bem, sabe. Mas não é isso que vai mudar os problemas né, precisa mais!”*

*Celina (Filha de Silvia): “Que a gente falou e eu também, no momento que tu ta no serviço, tu ta pensando em outras coisas, naquelas atividades que tu tem que fazer. Então quer dizer, tu acaba se desligando de uma conta que tu tem pra pagar, de uma briga que tu teve com alguém, tu fica diferente...”*

*Rosane: “Eu acho que o que tá faltando agora pra Cláudia é uma ocupação. Porque que eu digo isso: quando o pai dela não assumiu e eu fiquei sozinha pra criar ela, eu me preocupei com essas coisas porque eu tinha que criar ela e trabalhar para criar ela, eu tinha uma opção...”*

*Maria: “Trabalhando, porque daí tu pensa assim: tenho que reagir, eu não vô me deixar abater, sabe, eu mesmo me ajudei a sair do buraco que eu entrei.”*

Algumas famílias reportam-se ao realinhamento nas relações familiares como possibilidade para o renarrar das histórias restritivas, agregando um outro olhar sobre a crise.

*Silvia: “E poder tá aqui, nos trouxe assim, uma nova visão de vida, a esperança de dias melhores e que cada um vai poder cuidar da sua vida e cuidar de si mesmo e, ao mesmo tempo, estarmos todos juntos né? E que a gente pode ir atrás, ir em busca. Eu acho que é um novo, como é que eu posso te dizer, eu vejo uma luz no fim do túnel.”*

*Marilia: “Eu pensei que, né, a gente precisava melhorar, fazer um tratamento, aceitar ajuda, assim, né, das pessoas, se abri..., sabe, né, um pouco. Ai, daí agente conseguiu viver, porque ela (Lea) é assim, né, é alegre, quando ela tá bem ela é alegre...ai a gente consegue sentar e conversa sabe, ela trata bem a filha...”*

*“Rosane: Eu não posso embrulhar o namorado e trazer pra ela e nem tenho idéia mais de fazer isso né, eu quero que agora a vida seja dela, eu quero ajudar, mas não da forma que eu fazia antes. Eu aprendi um pouco disso daí, porque eu não tinha esse pensamento né, que eu não queria que ela sofresse nada, mas agora eu acho que...mudou né. E eu acho que eu vou ter que começar a pensar que ela já cresceu e eu não tenho que..né, porque eu já ajudei até demais (mãe dá risada) né, no meu pensamento assim.”*

Estas famílias configuraram suas histórias a partir da crise suicida. Assim, ao selecionar partes da experiência que tenham sentido nesta narração, as pessoas vão incrementando os relatos que mantêm o significado problemático. Neste processo, tendem a confundir a sua própria história com a história de seus problemas, de forma que, com o passar do tempo, não conseguem mais discriminar uma da outra. A hipótese que emerge das narrativas familiares sobre enfrentar a crise suicida refere-se à capacidade dos participantes distinguirem o problema como uma parte de suas vidas, restando outras partes a serem acessadas com potencial para movimentar-se de forma criativa em busca de perspectivas inovadoras que conciliem a autonomia e a continuidade.

### **Construindo proposições teóricas acerca do fenômeno**

A presença do comportamento suicida na família pode ser percebida, num primeiro momento, como uma questão pontual decorrente da situação identificada como desencadeadora do ato autodestrutivo: o emprego perdido, o rompimento com o namorado,

a adultez dos filhos, a falta de ocupação. Porém, a “onda de choque emocional” (Bowen, 1991), que reverbera por toda a rede de afinidades a partir desta experiência, insere questionamentos em torno de como viver a vida. A possibilidade da perda iminente implica o restabelecimento de expectativas, realização de novas escolhas, aceitação de rompimentos na família. A crise desencadeada pela tentativa de suicídio é uma experiência complexa, construída pelas histórias passadas, pelas presentes e pelas expectativas em torno do futuro, cujo sofrimento pode paralisar a família, gerando crenças de que o desejo de morte constitua uma ameaça à dissipação do sistema familiar. A mesma crise pode também vir a ser um catalisador de criatividade, à medida que as famílias consigam compartilhar a experiência, inserindo novidade em suas histórias.

Justifica-se, assim, a relevância do estudo do comportamento suicida, tendo como sujeito de pesquisa famílias vulnerabilizadas pela vivência desta crise. Destaca-se, ainda, que, nestes grupos familiares, as seis pessoas que realizaram a tentativa de suicídio possuem características em termos de sexo, idade e método da tentativa que estão em consonância com o descrito na literatura como fatores de risco: são mulheres jovens, com idades entre 19 e 45 anos, que ingeriram medicamentos, veneno e cortaram os pulsos. Afirma-se, assim, a contribuição deste estudo, especialmente no ano em que o Ministério da Saúde lança um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio.

A análise dos significados compartilhados pelas famílias participantes deste estudo oferece elementos para uma discussão a respeito de assuntos relevantes na compreensão dos sistemas familiares. As categorias foram construídas num processo que atravessa o tempo e o espaço na pesquisa, no qual os integrantes desta conversação – famílias e pesquisadores – criaram um espaço em que as ações são uma reverberação provisória do outro, para que se estabeleçam o encontro e a possibilidade de uma resposta. Num constante ir e vir, no interjogo com os textos produzidos nos diferentes contextos e diversos autores, as idéias neste estudo foram se transformando, tornando possível

apresentar algumas proposições ilustrativas sobre a dinâmica destas famílias no contexto da crise suicida.

A composição dos relatos produzidos no transcorrer deste processo revela histórias familiares permeadas por indiscriminações em torno da pergunta: Quem sou eu? Os limites entre o “eu” e o outro parecem ter perdido a sua plasticidade, constituindo-se num impedimento para movimentos rumo à diferenciação. Apego e isolamento aparecem como o substrato para a formação destas famílias como sistemas identificáveis. Neste contexto, a qualidade primeira do diálogo, reciprocidade, é escassa e inibe oportunidades de gerar significados originais. Se as histórias dos outros não são ouvidas e afirmadas, a conversação torna-se cada vez menos coordenada e tem-se uma situação impeditiva para a outra contribuição do diálogo, a auto-reflexividade.

A auto-reflexão (Gergen, 1999) torna-se possível porque ao participar de diversas relações – na família, na comunidade, no trabalho, no lazer –, carrega-se junto um repertório de significados, podendo-se falar com muitas vozes. No caso destas vozes poderem ser identificadas e utilizadas quando se fala sobre as diferenças, torna-se possível uma transformação. Nas famílias em estudo, as oportunidades de trocas em contextos diversos são percebidas como uma ameaça à integridade do sistema, tornando as alternativas para inserir novidade nos relatos uma violação dos códigos de lealdade familiar. As novas relações, estabelecidas também em torno de crenças que põem em destaque o apego excessivo, a “exclusividade”, demandam lealdades inéditas, que agregadas às exigências familiares, trazem uma sobrecarga adicional para todas as relações. O isolamento surge então como um refúgio. Uma possibilidade de cessar as intensidades destas trocas, por um lado, alimentando, por outro lado, sentimentos de insuficiência. A solidão, a percepção de não dar conta de “tuuudo a minha volta” (participante Cláudia) produz um vazio de possibilidades de ser, aqui significado como uma dissipação de si mesmo.



A confiança mútua, que é uma forma de desenvolver gradativamente uma identidade autônoma sem perder a continuidade, constrói-se na possibilidade de assumir, na família, compromissos de lealdade baseados em códigos de reciprocidades que propiciem a cada um recriar as suas próprias histórias. Os objetivos pessoais de autonomia aparecem assim inextricavelmente vinculados à capacidade de um relacionamento com responsabilidade mútua (Fishbane, 1998). A aquisição de uma noção de si mesmo, único, singular e contínuo, faz-se possível quando o sujeito vai construindo também limites entre o “eu” e os outros, distinguindo a si mesmo e o sistema a que pertence.

Os sistemas emocionais apoiadores da autonomia permitem a manutenção de crenças no valor da família e na importância de vincular-se aos outros. O estabelecimento de trocas entre diferentes sistemas, propiciadas neste contexto, enriquece o repertório de alternativas para enfrentamento das crises, flexibilizando padrões de relacionamento e auxiliando o desenvolvimento de capacidades para a mudança. O sentimento de competência é reforçado na família, ratificando crenças sobre a necessidade de intimidade e o desejo de pertencer, que trazem consigo satisfação e segurança para os membros do sistema familiar, tornando, assim, possível a invenção de novas formas de ser si mesmo e de ser família.

As famílias participantes deste estudo, no entanto, percebem-se limitadas para apoiar e proteger os seus membros, porque suas experiências familiares passadas e presentes geraram a crença no perigo de vincular-se aos outros, buscando formas de proteção. O empobrecimento das pautas interativas reduz as trocas e as possibilidades de narrar as suas próprias histórias e de escutar outras e, desta forma, criar novas maneiras de lidar com as experiências cotidianas. As incursões em busca de novos contextos de relação trazem inúmeras exigências agregadas ao temor de ruptura. O sofrimento, neste ambiente, apresenta-se com emoções que limitam a entrada do sujeito em algumas conversações, surge a solidão, os recursos parecem insuficientes, a exaustão torna o comportamento suicida um caminho possível.

A trajetória que se estabelece entre os pensamentos, ameaças, tentativas e a concretização da morte auto-infligida oferece um tempo propício à intervenção preventiva da morte por suicídio. Neste espaço, foi introduzida a proposta deste estudo. As famílias participantes, ao aceitarem colaborar, ratificam a idéia de que é no momento de crise que a oportunidade de mudança se apresenta. Neste sentido, a produção de um espaço, no qual a escuta propicie um ambiente em que as vozes destas famílias possam entoar um canto original que, lentamente, muito lentamente, aproxime o estranho do familiar, parece constituir uma possibilidade de acessar a parte das histórias destas famílias que espera reconhecer a si mesmo como protagonista de histórias libertadoras. Apresentamos, assim, a intervenção sistêmica breve com famílias como estratégia de prevenção do suicídio.

### SEÇÃO III

#### **O Genograma como Recurso no Espaço Conversacional**

O genograma tem sido descrito como um instrumento de avaliação e intervenção que proporciona uma aproximação com o tecido de transmissão familiar, ou seja, com as heranças simbólicas recebidas e transformadas pelas novas famílias, que vão sendo levadas de geração em geração. As histórias contadas, através do genograma, integram o patrimônio relacional das famílias (Vitale, 2004). Assim, o trabalho com o genograma possibilita a criação de um espaço dialógico e relacional propício à transformação das histórias familiares. Nesta seção, aborda-se a utilização do genograma como recurso conversacional, através da apresentação de duas histórias clínicas de famílias que estruturaram narrativas em torno de temas de morte e morrer. O trabalho realizado, através da construção do genograma familiar, busca deslocar o foco do levantamento de informações e de dados para a geração de novos significados nas experiências vividas que possam ser agregadas as histórias da família.

Na concepção de White e Epsom (1990), os acontecimentos são pontuais na vida das pessoas, ou seja, limitados a um contexto, tempo e espaço específicos. No entanto, os significados atribuídos a estes acontecimentos são duradouros, permanecem na história das famílias em diferentes graus de importância. As pessoas conferem maior ou menor relevância para os significados atribuídos às experiências vividas, conforme a coerência que estes assumem nas narrativas atuais. Desta forma, agregam a sua história aqueles elementos da experiência que fazem sentido à “história oficial”, que está construída com base nos diversos discursos que circulam em nosso contexto cultural, alguns dominantes e outros marginais. Assim, as histórias que contam de si mesmos estão estruturadas também por conceitos culturais, ou seja, pelos sistemas sociais nos quais estão inseridos.

Pode-se considerar então, que a função limitadora dos sistemas sociais, por um lado, contribui para o senso de continuidade dos indivíduos e comunidades, através do reconhecimento do familiar, do sentimento de pertencer, de fazer parte. Por outro, em função de não conseguir dar conta de significar todas as contingências que aparecem na vida das pessoas, propicia o aparecimento de lacunas e inconsistências que geram as contradições, através das quais os sujeitos inventam e reinventam a suas histórias (White, 1994), atualizando, também, as histórias que suportam a existência dos sistemas sociais dos quais estes sujeitos participam.

Igualmente, os sistemas familiares elegem algumas histórias e abandonam outras para construir o contexto histórico intrínseco da família através das gerações. Uma vez que a história da família esteja configurada em torno de um problema, ao selecionar partes da experiência que tenham sentido nesta narração, as pessoas vão incrementando a narrativa que mantém o significado problemático. Neste processo, as famílias tendem a confundir a sua própria história com a história de seus problemas, de forma que, com o passar do tempo, não conseguem mais discriminar uma da outra. A possibilidade de uma história que foi abandonada (marginal) emergir das experiências vividas reside na ocorrência de um incidente que possa produzir um acontecimento extraordinário, que constitua uma oportunidade para colocar dúvidas, para desestabilizar o relato que a família conta e que a define. Acessar estas histórias, que, com o passar do tempo, foram marginalizadas nas narrativas familiares, constitui-se num caminho para a elaboração de histórias alternativas que possam fazer sentido na experiência vivida pelas pessoas. White e Epsom (1990) consideram ser este o fundamento da abordagem terapêutica: através de encontros conversacionais, auxiliar as pessoas a vislumbrar novas histórias. Não qualquer história, mas sim uma nova narrativa que encontre sentido no contexto histórico daquela família.

As idéias apresentadas, neste texto, buscam inserir o trabalho com o genograma no espaço conversacional terapêutico. Ao serem descritas na perspectiva das práticas

construcionistas (Anderson, 2001, Anderson & Goolishian, 1988; Gergen, 1998, 1999; White & Epsom, 1990), realiza-se uma escolha, entre muitas outras possibilidades de abordagem teórica, ou seja, elegem-se determinados aspectos desta complexa prática e deixam-se de lado outros. As noções que fundamentam esta abordagem propõem o diálogo como gerador de uma ação compartilhada na prática do encontro terapêutico. No fluxo desta interação, os participantes deste diálogo convidam um ao outro para interagir de certa maneira, através de um silencioso e implícito entendimento, no qual as regras de conduta e de expectativas são criadas na prática. As formas como o terapeuta e a família se encontram neste diálogo é um reflexo das negociações sobre regras da conversação que, segundo Rober (2005), constroem-se em torno de questões como: quem fala e quem mantém o silêncio, o que é dito e o que fica sem ser dito, qual o propósito da conversação, quem corre o risco de começar a falar sobre temas difíceis, quem se responsabiliza pelo aumento da tensão, o que é aceitável e o que é inaceitável, entre outras. Todas estas questões vão sendo respondidas, implicitamente, à medida que as pessoas vão lidando com os significados que emergem na interação.

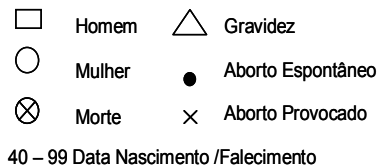
Assim como a família se apresenta ao diálogo trazendo consigo suas intenções, também o terapeuta se coloca como alguém que deseja compreender o sistema de significados que emerge nesta conversação dialógica. Terapeuta e família vão construindo caminhos para inserirem-se no domínio de compreensão criado por eles, ou seja, buscam transformar em familiar o não-familiar. Na relação dialógica que se estabelece, a linguagem da família e seus significados são precedentes à linguagem do terapeuta, o que quer dizer que a linguagem da família é o substrato no qual os novos significados serão gerados através do diálogo. Neste sentido, pode-se pensar que o terapeuta se insere na conversação como um aprendiz (Anderson, 2005).

A prática do trabalho com famílias ensina que, na reconstrução de suas histórias, as famílias atribuem determinados significados aos acontecimentos que fortalecem os

sentidos que já trazem de suas famílias anteriores. Alguns destes relatos se entrelaçam, organizam-se, de forma a preencher todos os espaços, restringindo sobremaneira o movimento necessário para o surgimento de histórias alternativas. Em decorrência do sofrimento gerado pela impossibilidade de atualização, as famílias, imersas em suas histórias problemáticas, buscam ajuda.

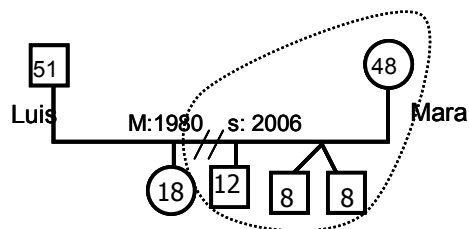
O genograma, neste espaço conversacional, é capaz de transcender suas origens funcionalistas, a fim de transforma-se num recurso para a compreensão colaborativa de novas possibilidades de ser, de se relacionar e de viver no mundo. Iversen, Gergen e Fairbanks (2005) afirmam que o genograma pode ser congruente com a prática dialógica, na medida em que se avança criticamente de forma que os dispositivos desenhados sejam reapropriados para fins generativos. Propõem que é possível trocar a ênfase na informação pela busca de novas oportunidades para re-historiar as experiências vividas.

O genograma tem sido definido como um desenho gráfico da vida familiar com o objetivo de levantar informações sobre os seus membros e suas relações, através de gerações, constituindo-se numa ferramenta de avaliação sistêmica. Desde muitos anos, tem sido amplamente utilizado na área da saúde como auxiliar na elaboração de hipóteses diagnósticas, mas somente na década de 80, Murray Bowen (1978) e Jack Medalie (1987) viriam a definir, de forma mais estruturada, os símbolos do genograma, que são amplamente utilizados na atualidade. Os traçados básicos do genograma, identificados por Gerson et al (1993), foram definidos utilizando figuras que representam as pessoas e linhas que descrevem suas relações. As primeiras referem-se a símbolos para representação de gênero (masculino e feminino), datas de nascimento e falecimento, gravidez e abortos-espontâneo e provocado-, conforme pode ser visualizado na Figura 1.



**Figura 1:** Símbolos para representar pessoas, datas e fatos.

A Figura 2 mostra como estes símbolos estão conectados através de linhas que indicam as relações de parentesco. A conexão por linha horizontal contínua, com a figura masculina à esquerda e a figura feminina à direita, indica indivíduos casados. Quando esta linha aparece tracejada, indica união estável. A ruptura do vínculo conjugal é representada por dois traços paralelos e inclinados sobre a linha horizontal. Acima desta linha, coloca-se a letra “M” com a data de casamento/união e a letra “S” ou “D” com a data da separação ou divórcio. A idade das pessoas é colocada dentro das figuras; e o nome, na parte inferior. Os filhos são representados numa linha abaixo, conectados com o traço horizontal do casamento por linhas verticais, sendo o mais velho à esquerda. A representação é distinta para os filhos adotivos, com linhas pontilhadas, e para filhos gêmeos, cujo ponto de conexão é um só. As diversas gerações, ascendentes e descendentes, são representadas cada uma em um nível horizontal da figura, podendo-se distinguir, ao olhar, a geração dos avós, dos pais, dos netos entre outras. A linha pontilhada em torno de alguns símbolos representa os membros da família que moram numa mesma casa e são de especial importância, no caso de famílias reconstituídas, para localizar com quem vivem os filhos.



**Figura 2:** Linhas para representar a relação de parentesco.

O terceiro nível de construção do genograma refere-se ao traçado da qualidade das relações entre os membros da família. As linhas básicas referem-se a pautas vinculares que incluem relações: íntimas, muito íntimas, íntimas e conflitivas, pobres e conflitivas, distantes e rompidas, conforme a legenda apresentada na Figura 3.

==	Relação íntima	M	Relação pobre e conflitiva
≡	Relação muito íntima	⊗	Relação íntima e conflitiva
...	Distanciamento	⊥	Relação rompida

**Figura 3:** Símbolos para representar a qualidade das relações

Diante da complexidade intrínseca às relações familiares, não se pode esperar que o desenho gráfico tenha suficientes propriedades para representá-las adequadamente. A cada trabalho realizado, terapeuta e família vão elegendo aqueles elementos que são considerados relevantes para cada história específica. Desta forma, informações sobre atividades profissionais ou de estudo, eventos e outras datas importantes, bem como características específicas dos indivíduos e de seus relacionamentos, identificadas pela família, podem também ser anotadas no desenho do genograma.

Este instrumento de avaliação sistêmica tem sido criticado por diferentes profissionais, em função dos seus dispositivos serem considerados sexistas, paternalistas, padronizados e insensíveis às diversidades culturais (Nichols et al, 1998). Em decorrência destas críticas, Carter et al (1995) buscaram incluir no seu trabalho com o genograma as diferenças étnicas e sociais, bem como as múltiplas configurações familiares, ampliando a utilização do genograma, no campo do trabalho terapêutico com famílias, com o objetivo de entender a estrutura do contexto familiar através do tempo, seus complexos padrões de relacionamento, e para levantar hipóteses de trabalho. Gerson et al (1993) propõem que a construção do genograma seja realizada através de entrevistas, cujo fluxo obedeça a uma dimensão temporal e a uma dimensão de complexidade, partindo-se da situação atual para



o passado; e de questões mais simples e menos ameaçadoras, para as mais complexas que provocam maior desconforto e ansiedade. Ao final, segundo estes autores, podem-se extrair do genograma informações sobre a estrutura da família, sua adaptação às etapas do ciclo vital, repetição de pautas interativas, pautas vinculares, capacidade de enfrentamento de eventos estressantes, exploração de crenças e legados, viabilizando uma compreensão destes elementos em interação. Recomendam, ainda, o genograma como recurso de intervenção para o desenvolvimento de uma responsabilidade compartilhada sobre os rumos da vida familiar, viabilizada através do envolvimento de todos com o que acontece com cada um, tanto no passado, quanto no presente e futuro. Vitale (2004) lembra, também, que a introdução de vivências familiares anteriores pode trazer consigo outras formas de encarar os problemas, abrindo possibilidades de novos entendimentos sobre as experiências familiares, assinalando novas possibilidades para o futuro.

Para White (1994), “as pessoas vivem as suas vidas de acordo com as histórias que contam e estas histórias têm efeitos reais e estruturam a vida das pessoas” (p. 29). Quando uma família recorre ao trabalho terapêutico, traz consigo uma história para contar, que é uma seleção de aspectos (vividos) que se podem verbalizar e de outros aspectos (vividos), que permanecem não ditos. A possibilidade de ajuda está, sem dúvida, em criar um espaço para o não-dito (Anderson, 2001). A experiência presente de contar a história num contexto diferente (num espaço terapêutico) abre a possibilidade de incluir aquelas partes do relato que haviam sido deixadas para trás. Neste sentido, o trabalho com o genograma pode proporcionar um contexto estético original para a família. Ver-se, através de uma história desenhada graficamente, num espaço constituído entre o narrador e a história narrada, produz um estranhamento capaz de abrir possibilidades para explorar outras idéias sobre si mesmos, podendo incorporar novidades a suas vidas. Ao localizar elementos de suas histórias que foram deixados para trás, abrem-se portas para “territórios alternativos” (White, 1994, p. 35), revelando narrativas que estavam marginalizadas.

Segundo Anderson e Goolishian (1998), nos espaços terapêuticos ocorrem a expansão e a expressão daquilo que não se fala. As mudanças, neste contexto, são derivadas das possibilidades de alteração dos significados através do historiar e re-historiar das experiências. Nesta trajetória, através dos sinais descontínuos da narração, não se pode ir a qualquer direção, “há caminhos privilegiados, há caminhos dificilmente transitáveis e há caminhos que necessitam ser desbravados para que abram novas passagens” (Ramos, 2001, p.121).

O trabalho desenvolvido com famílias que passaram pela experiência da crise, gerada pela tentativa de suicídio de um dos seus membros, busca inserir a construção do genograma como recurso para o estabelecimento de um contexto propício ao diálogo generativo. O estudo, aqui apresentado, com dois grupos familiares, insere-se num trabalho de investigação mais amplo (apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul), que, através de uma intervenção sistêmica breve, buscou tanto compreender a dinâmica familiar no contexto da crise suicida, como a busca de alternativas para o enfrentamento da crise e encaminhar recursos terapêuticos. A intervenção breve, nesse estudo, é realizada em quatro sessões, cada uma com objetivos específicos (definidos previamente), com a duração aproximada de 90 minutos e desenvolvidas no período de quatro semanas. Na segunda sessão, é proposto à família trabalhar na construção do genograma, incluindo até três gerações, cujo enfoque move-se da constituição das famílias para a co-exploração, clarificação e expansão dos significados que emergem das histórias que as famílias contam sobre a dinâmica do relacionamento familiar. A proposta de inserir o genograma, no contexto de uma intervenção terapêutica breve, justifica-se pela possibilidade gerada por este recurso terapêutico de abrir portas entre as gerações, que auxiliam os diferentes membros da família a perceberem-se co-autores na narrativa que permitiu a inserção da experiência suicida em suas vidas. Assim,

percebendo como a história atual faz parte da história passada, os movimentos em busca de mudanças, na história futura, passam a ser, também, responsabilidade de todos.

O desenho do genograma é iniciado com a história da família atual, que impulsiona o fluxo da conversação. O terapeuta, com interesse e curiosidade, vai, convidando a família a compartilhar os questionamentos em torno dos temas que aparecem. Neste sentido, terapeuta e família começam a perguntar sobre os acontecimentos na vida familiar e sobre a forma como aparecem e influenciam as relações da família com o problema que motivou a participação no atendimento. As lacunas, incongruências, que vão aparecendo no relato, constituem possibilidades de geração de um novo conhecimento sobre as histórias que contam. Durante a construção do genograma, o terapeuta oferece à família uma perspectiva diferenciada sobre as experiências contadas, tornando públicas as suas idéias, propondo caminhos e recuando, quando o estranhamento da família, ao invés de constituir-se num convite para a busca da novidade, aponta para a recusa em prosseguir.

### **Histórias Familiares**

As narrativas da Família “S”, presentes no espaço conversacional, gerado na construção do genograma, mostram como as incertezas e ambigüidades reveladas oportunizaram o surgimento de novas alternativas. O historial clínico desta família foi obtido uma semana depois da alta hospitalar de Sônia, em decorrência de sua segunda tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos e é aqui renarrado, de forma simplificada, não revelando completamente os altos e baixos do complexo caminho percorrido no encontro terapêutico:

*Sônia, 45 anos, e Silvio, 49 anos, estão casados há 27 anos. Na época em que se conheceram, ele estava com 23 anos, e ela com 19 anos e moravam, cada um, com os seus pais. Contam que estavam namorando há um ano, quando Sônia engravidou, precipitando o casamento. Consideram que a gravidez precoce teria trazido maior dificuldade de aceitação para os pais de Silvio do que para os de Sônia, fazendo com*

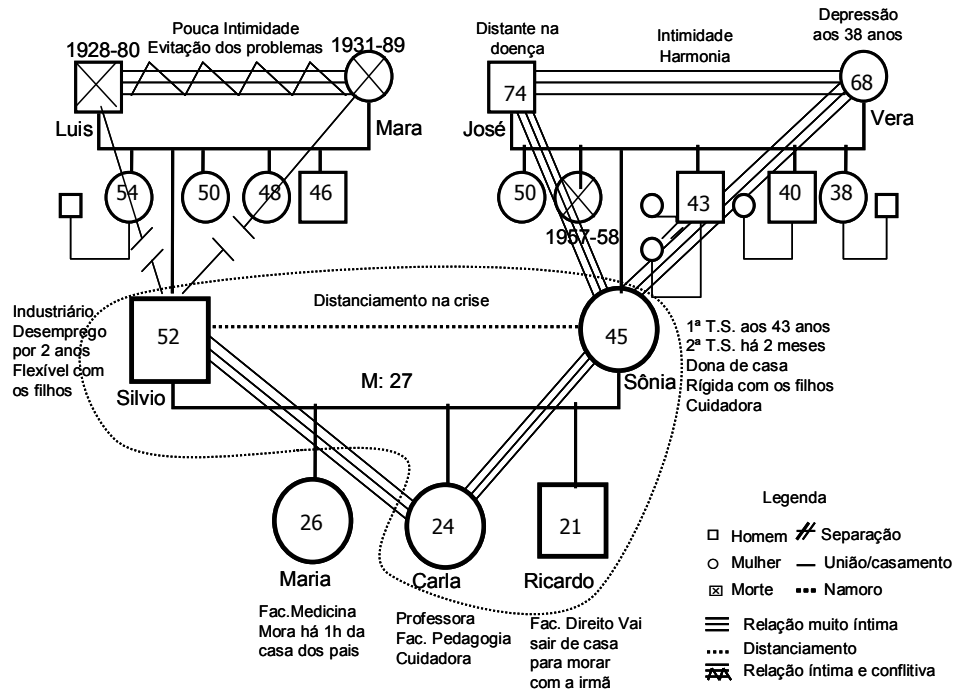
que ele comparecesse sozinho à festa de noivado pelo receio de contar ao seu pai sobre a gravidez da namorada. Esta situação teria causado, posteriormente, certo constrangimento na relação de Sônia com o sogro e a sogra e, por conseqüência, um afastamento de Silvio de sua família, após o casamento. Os filhos do casal, Maria, Carla e Ricardo, referem que não possuem uma convivência próxima com a família do pai, restringindo-se aos eventos sociais comemorativos. Silvio concorda que sua família de origem não teria conseguido manter um vínculo de proximidade. Ao fazer este relato, Silvio emociona-se e chora, referindo a saudade que sente, especialmente, dos pais. Seu pai teria falecido há vinte e cinco anos, e a mãe há dezesseis. Atribui à morte destes ao afastamento entre os seus quatro irmãos. Conta que seu pai era um boêmio e pouco se envolvia com a vida familiar, deixando esta questão aos cuidados de sua mãe. A relação dos pais seria bastante tumultuada; percebia que eles não tinham muita intimidade, mas não se falava sobre isto. Quando os pais eram vivos, a família se reunia na casa deles, mas evitavam temas que pudessem gerar qualquer conflito. Sua mãe não permitia qualquer questionamento ao pai, exigindo respeito. Silvio considera que sua mãe era um “coronel” com os filhos, mas muito submissa aos desejos de seu pai. Em relação aos filhos, o pai, quando estava em casa, era carinhoso, atencioso, mais afetivo do que a mãe; por isso, talvez, ele fizesse tanta falta em casa. Maria, Carla e Ricardo, ao ouvir a história dos avós, percebem alguma semelhança com os seus próprios pais. Contam que Silvio trabalha muito, inclusive nos fins de semanas, e por isso quase não está em casa. Porém, quando ele está presente, é carinhoso, procura conversar com cada um e demonstra disponibilidade para envolver-se em atividades domésticas, especialmente nas que dizem respeito aos filhos. Sônia, por outro lado, está sempre com os filhos, inclusive na escola, quando estes eram pequenos. Os filhos consideram que a mãe é extremamente cuidadosa com eles; daquele tipo que revisa a lição todos os dias, que se oferece para ser mãe representante da turma dos filhos e auxilia os professores na organização de festas no colégio. Por um lado, os filhos pensam que foi bom, porque, atualmente, todos são ótimos estudantes; por outro, lembram que não se sentiam bem com a presença da mãe na escola todos os dias e com a responsabilidade que tinham: de ser sempre “certinhos”. Ricardo recorda que recebia gozações dos colegas por isso. Sônia concorda com a descrição dos filhos. Ela refere que entendia que este era o seu papel: estar sempre por perto e disponível para os filhos. Considera que, até o final do período escolar de cada um

*dos três, envolvia-se vinte e quatro horas por dia com eles. Pensava continuamente nas necessidades dos filhos. Carla e Maria lembram à mãe, dizendo que até hoje é assim. Carla está com 24 anos, é professora em duas escolas particulares e passa o dia todo fora de casa. A mãe aproveita a sua ausência durante o dia e entra no seu quarto, arrumando da maneira que considera adequado, mesmo que não seja do gosto de Carla. Maria, 26 anos, residente de Medicina, mora sozinha, e sua mãe, quando vem visitá-la, também interfere na organização do seu apartamento, ainda hoje. Sônia menciona que se acostumou a ser a responsável pelos cuidados dos outros e pela organização doméstica, inclusive na casa de seus pais. Sônia é a terceira filha de uma prole de seis irmãos. A segunda filha teria falecido, ainda bebê, e sua mãe teriam apresentado um quadro depressivo muito intenso, que viria a se repetir quando ela estava com 38 anos e, dali para frente, ciclicamente até os dias de hoje. Com a dificuldade da mãe de se envolver efetivamente nos cuidados dos filhos, seu pai passou a tomar conta da casa, das crianças e da mãe. Lembra que o pai tinha muito medo de que qualquer incomodação pudesse piorar a situação emocional de sua mãe; então todos eram muito cuidadosos uns com os outros e com a vida doméstica. Sônia sempre se sentiu muito responsável pelo bem-estar da mãe; desde bem cedo, auxiliava a mãe, durante as crises, a fazer a higiene, a se alimentar, acompanhando-a, quando ela ia ao médico ou saía à rua. Quando casou com Silvio, até o nascimento de Carla, teria morado na casa da mãe e considera ter sido muito difícil a decisão de ter a sua própria casa, pois sentia-se abandonando a mãe. Hoje, ainda, Sônia administra a casa dos seus pais, faz compras e os acompanha ao médico. Silvio lembra que a saída do casal da casa dos pais de Sônia teia sido realmente difícil e que, inicialmente, os sogros estavam sempre em sua casa. Ricardo refere que gostava muito da presença do avô, que era divertido e atencioso. Carla e Maria pesam ter sido um período de vida muito bom, pois a mãe gostava de reunir a família nos almoços de fim de semana e nas festas de final de ano. Sônia considera que, após o nascimento de Ricardo, começou a sobrecarregar-se com a necessidade de atender os cuidados de sua própria mãe também, mas não conseguia se afastar, sentindo-se responsável pelo bem-estar dela. Lembra que, assim como na sua adolescência, neste período em que seus filhos eram pequenos, chegou a desejar que sua mãe morresse para que pudesse viver a sua vida. Carla, ao ouvir a mãe fazer este relato, emociona-se e chora. Os irmãos a acolhem e contam que percebem a irmã muito sobrecarregada com toda a situação da família nos*

*últimos tempos, especialmente com a mãe. Narram, então, as suas experiências nos últimos seis anos. Os problemas começaram quando o pai foi dispensado do emprego. Maria estava saindo de casa para ingressar na faculdade de Medicina e Carla na faculdade de Pedagogia. As despesas da família eram muitas, e Silvio teria ficado desempregado por dois anos, durante os quais a família tinha apenas a renda da aposentadoria de Silvio. Os filhos teriam se envolvido, intensamente, nos problemas financeiros, dividindo com os pais as decisões sobre os rumos da vida doméstica. Carla trancou a faculdade para trabalhar e permitir que Maria continuasse estudando. A família saiu da casa, onde moravam, passando a alugar um apartamento menor. Silvio relata ter se sentido muito fragilizado pela dificuldade de reingressar no mercado de trabalho e ter recebido apoio de todos neste período. Sônia mostrou-se forte e decidida, tendo sido ela a pessoa a buscar ajuda financeira com seus irmãos e com os irmãos de Silvio. Todos consideram que foi uma fase difícil, mas que estavam unidos para enfrentar os problemas. Quando consideraram que a vida familiar havia se reorganizado, e que cada um poderia cuidar de sua própria vida, Sônia fez a primeira tentativa de suicídio e, de lá para cá, especialmente Carla considera que não tem mais vida própria. Agora, a segunda tentativa de auto-agressão de Sônia teria trazido para Carla um sentimento de revolta, e ela havia pensado, assim como a mãe em relação à avó, que, talvez se a mãe tivesse morrido, ela poderia começar a cuidar de sua própria vida. Sônia se surpreende com o relato da filha, porque não havia se dado conta que poderia estar prendendo Carla, assim como sua mãe a prende. Sônia se solidariza com o sentimento da filha, quando ela conta que está sempre com a cabeça na mãe. Carla tem dormido de porta aberta para ouvir, caso a mãe levante à noite, pois teme que ela possa tomar medicação em excesso. Durante o dia, quando vai para o trabalho, telefona para a mãe, várias vezes, para saber se ela saiu da cama, se comeu algo, se tomou o remédio. Carla refere que, conforme o tom de voz da mãe ao telefone, ela fica mais ou menos preocupada. Sônia lembra que se sentia assim em relação a sua própria mãe e, com o passar do tempo, começou a sentir muita raiva pela forma como sua mãe ocupava espaço em sua vida. Silvio, Ricardo e Maria dizem que não haviam percebido que Carla estava desta forma, sobrecarregada. Ao lembrarem como têm sido os dias, desde a saída de Sônia do hospital, percebem que, de fato, é Carla quem controla a medicação, acompanha a mãe ao médico e toma para si a responsabilidade de incentivar a mãe a reagir. Silvio considera que tem procurado*

*envolver-se intensamente no trabalho, para poder desligar-se de sua preocupação com Sônia, ficando tranqüilo ao saber que Carla e Ricardo estão perto da mãe. Sente que a presença de Carla em casa lhe dá segurança, dividindo com esta filha suas preocupações e entregando, para ela, os cuidados de Sônia. Maria percebe que tem feito o mesmo movimento do pai, tem evitado ir à casa dos pais, inclusive nos fins de semana, pois sabe que, ao chegar lá, vai ver a mãe deitada, o que não lhe faz bem. Ricardo tem procurado distrair a mãe, através de brincadeiras, e levando-a para passear, mas não se envolve com as questões práticas dos cuidados cotidianos, deixando estes, também, ao encargo de Carla. Sônia comenta que esta dedicação intensa à mãe e aos filhos lhe deixou um vazio; percebe, agora, que os planos, que tinha para a sua vida, foram deixados para trás. Hoje seus filhos reclamam do excesso de cuidado com eles; sua mãe tem sido atendida por uma de suas irmãs; e Sônia não sabe quem ela é. Vem o cansaço, a vontade de morrer. Carla emociona-se com o relato da mãe, olha para o desenho gráfico da história da família e comenta que, se as coisas não mudarem, ela pode ser a próxima a desejar morrer.*

Na Figura 4, apresenta-se o desenho do genograma ao final do trabalho com a Família “S”. A imagem gráfica da história familiar, em três gerações, representa os significados atribuídos por esta família às interações familiares, iluminando, especialmente, os triângulos constituídos entre “Carla, Sônia, Silvio” e “Sônia, Vera, José”. O desejo de morte surge em Sônia como um caminho na busca de um si mesmo, abandonado na história de dedicação à família. Carla, ao olhar o genograma, percebe semelhança com sua experiência atual, mobilizando em si mesma, nos seus irmãos e pais o desejo de mudança.



**Figura 4.** Genograma da Família S.

A construção do genograma apresentou-se na família “S” como um recurso para a criação de um contexto propício à exploração, expansão e ao esclarecimento do “não dito”. O terapeuta contribuiu para o surgimento deste espaço de conversação colocando-se como um ouvinte interessado, com perguntas e comentários, guiados pelo evento conversacional imediato e por uma curiosidade genuína pelas histórias contadas, expressando também seus pensamentos, ou seja, participando verdadeiramente do diálogo. Neste processo, que envolve uma relação de colaboração, assume-se uma posição de “não saber” (Anderson et al, 1998), o que implica não reivindicar para si um ponto de vista privilegiado para o entendimento da história. Busca-se, então, aprender e entender a perspectiva da família por um lado e, por outro, explorar, com as pessoas, os novos significados que emergem neste ambiente singular para a conversação. O trabalho terapêutico abre, assim, um espaço conversacional, uma vez que a família não tem mais que proteger ou convencer o terapeuta do seu ponto de vista.



A Família “S”, ao revisitar a sua história envolvendo três gerações, percebe como algumas relações podem limitar as opções de “ser em si mesmo”, ao ponto de surgir o desejo desesperado de morrer como uma escolha libertadora. Sônia e Carla percebem-se presas num emaranhado de lealdades. A capacidade de cuidar, de atender a necessidade do outro, de enfrentar os problemas da família reveste as suas identidades inscrevendo-as na história familiar. A asfixia, provocada pela impossibilidade de ser diferente, aparece no desejo de morte e de morrer.

O estranhamento da família, ao ouvir o relato da mãe e da irmã sobre o sentimento de estarem presas, sem saída, revela a percepção de alternativas que estavam marginalizadas, provocando um desejo de revisão do roteiro da história familiar, para incluir possibilidades de explorar outras idéias sobre si mesmos, sobre o que gostariam de ser, podendo, assim, agregar novidades em suas vidas. Sônia não está, apenas, ressentindo-se do processo de adulez dos seus filhos, mas especialmente sofre com a dificuldade de relatar a si mesmo de forma diversa. Percebe-se como um todo indissociável da necessidade de sua família nuclear e dos seus pais. Carla acolhe a história da mãe como parte de sua própria história: está abrindo mão de projetos de vida para manter viva uma parte da vida da mãe. Sônia e Carla estão desconfortáveis na descrição que têm de si mesmas neste momento. A busca do novo pode ser a procura dos *selves* com os quais se sintam mais confortáveis. Este é um dos capítulos da história “não dita” que abre espaço para um território alternativo (White, 1994), revelador de outras possíveis histórias marginalizadas. Os territórios alternativos se revelam através da fala, da catarse, da compreensão - libertadores de narrativas limitadoras passadas e presentes. O silêncio, o segredo, implica não-falar. Ambos são conceitos lingüísticos, socialmente elaborados com diferentes significados, em diferentes culturas e contextos, mantendo, no entanto, alguns temas comuns. Dizem respeito a um conhecimento e ao poder de dizer ou não dizer. Assim, o silêncio compartilhado através de gerações, nomeado aqui de segredo, não se refere ao desconhecido, mas à impossibilidade

de significar uma experiência, um vazio presente no relato. Desta forma, o processo de construção do segredo envolve uma negociação implícita na família sobre o silêncio em torno de aspectos da experiência vivida. Esta parte da história, deixada para trás, assume diferentes significados para as pessoas na família; enquanto para alguns pode significar proteção, para outros pode constituir-se numa traição.

Neste sentido, Laird (1994) lembra que a guarda de segredos é um processo universal e é um aspecto importante de todos os relacionamentos sociais, em todos os níveis sociopolíticos e em todas as sociedades. É usado por crianças, para diferenciarem-se dos mais velhos e melhorar o processo de autonomia; por comunidades marginalizadas, como uma estratégia de validação e resistência. Nesta perspectiva, os segredos podem ajudar as pessoas a atingir certos objetivos, proteger outra pessoa da dor emocional, respeitar a privacidade do outro, preservar a identidade contra contextos estigmatizantes. A literatura sobre as questões de gênero, as discriminações raciais e de comunidades homossexuais aponta o uso de segredos como um instrumento de proteção (Imber-Black, 1994). Assim, os múltiplos significados do segredo não podem ser compreendidos fora do contexto no qual são expressos, com especial atenção aos valores daqueles envolvidos no processo de formação do significado.

A segunda história clínica a ser apresentada é a da Família “B”. A construção do genograma se deu após um atendimento em uma unidade de emergência hospitalar em função da tentativa de suicídio de Liane, que cortou os pulsos, depois de uma briga com o namorado. A Família “B” é um exemplo de como uma conversa cujo fluxo segue de forma indeterminada em torno dos temas que vão surgindo, muitas vezes de forma desordenada, pode auxiliar a família a decidir falar de questões difíceis. O terapeuta contribuiu, nesse processo, aproximando-se lentamente, tão lentamente que as pessoas pudessem ter tempo de pensar e de se dar conta de suas respostas. O genograma começou a ser construído a partir da história do casamento dos pais de Liane e foi tomando forma a

partir dos relatos que foram surgindo na conversação, dando origem à história que é aqui contada:

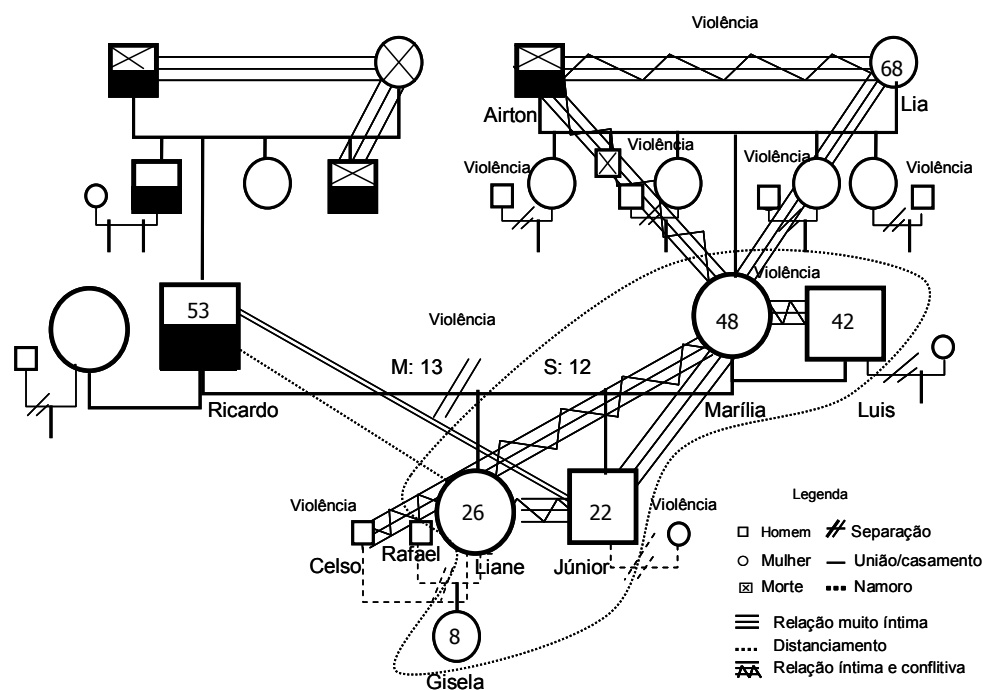
*Marília inicia contando sobre o seu casamento com Ricardo. Refere que tinha 18 anos e ele 23 quando casaram. Tiveram dois filhos: Liane e Júnior. Marília se descreve como muito inexperiente para cuidar dos filhos, o que é atribuído a sua pouca idade e despreparo ao usar de castigos físicos, especialmente na educação de Liane. Quando nasceu o segundo filho, Júnior, ela procurou ser diferente, evitando machucá-lo da forma como fazia com Liane. Todos acreditam que, por este motivo, Marília seria uma mãe superprotetora com Júnior. Contam que Marília se descontrolava e maltratava Liane, quando ela era pequenininha, tendo ocorrido, em duas ocasiões, necessidade de atendimento médico. Marília considera que Ricardo a ajudava bastante com as crianças. Liane discorda da mãe, dizendo que o pai bebia muito e também batia nela. Mãe e filha concordam que Ricardo, quando bebia, tornava-se muito ciumento e brigava com Marília, às vezes batendo em Liane. Marília procura lembrar à filha algumas situações nas quais o pai era atencioso com ela e a levava para passear, mas Liane não consegue acreditar nisto, confirmando histórias de violência de Ricardo com ela. Júnior relata uma experiência diferente na relação com o pai e com a mãe, lembrando momentos de bem-estar na companhia deles. A separação do casal teria ocorrido após 13 anos de casados. Marília diz que a iniciativa teria sido sua, em função dos problemas com as bebedeiras de Ricardo e do ciúme que ele tinha dela, o que atrapalhava o seu desejo de estudar e trabalhar. Ela já havia pensado, muitas vezes, na separação, mas considera que a escolha de romper teria acontecido após uma surra que Ricardo teria dado em Liane. Marília decidira que não deixaria mais Ricardo machucar a filha. Ricardo se afastou dos filhos após a separação, o que teria sido incentivado por Marília. Comentam sobre a família do pai, dizendo que os avós já faleceram. O pai de Ricardo fora um homem muito violento com os filhos e também alcoolista. Ricardo tem outros dois irmãos, também com problemas com o álcool. O irmão mais moço teria sido assassinado em uma briga. A avó teria falecido logo após, em função da tristeza pela perda do filho. Atualmente, apenas Júnior mantém contato com o pai, visitando-o com frequência. Júnior recebe muitas críticas de Liane e de Marília em função disto, porque elas consideram que o abandono de Ricardo seria imperdoável. Marília conta que teria procurado Ricardo quando Liane engravidou*

aos dezesseis anos, desesperada com as dificuldades que enfrentaria para sustentar o bebê da filha. Ele teria negado a ajuda, dizendo que a responsabilidade era exclusivamente dela. Liane ao ouvir a história, confirma o desejo de manter-se afastada do pai. E continua esclarecendo que engravidou do seu primeiro namorado, o que resultou-lhe uma filha, Gisela, com oito anos de idade. Sua relação com o pai de Gisela seria muito tumultuada, mas a menina teria uma relação próxima com o pai. Marília retoma o relato da história do ponto em que considerou ter interrompido, falando sobre sua união com Luís, um ano após a separação de Ricardo. Liane diz que com esta nova união teria recomeçado o inferno em suas vidas. Primeiro o pai bebia e não deixava ninguém em paz; depois Luís perdia todo dinheiro no jogo, não pagava o aluguel; por isso mudavam constantemente de casa, deixando a mãe zangada e agressiva novamente. Marília conta que ela e Luís já estiveram separados muitas vezes, mas sempre voltam a viver juntos. Neste momento, a situação está melhor porque a avó, Lia, mãe de Marília, teria cedido uma casa para eles morarem. Júnior comenta que esta questão de briga é a maior dificuldade de Liane e de Marília. Liane lembra que ele também teria agredido a namorada; conversam sobre como aconteceu a situação e concluem que a responsabilidade não foi de Júnior, mas das provocações da namorada. Marília e Liane comentam que não são os homens com os quais elas se relacionam que são agressivos; eles reagem à provocação delas, porque as mulheres da família são descontroladas. Liane relata algumas situações nas quais foi agredida pelo namorado atual, Celso, atribuindo à ingestão de álcool e cocaína o descontrole. Marília lembra Liane que não é apenas um descontrole, já que ela chega em casa toda roxa. Liane concorda que, de fato, Celso exagera, mas que ela provoca, ela é violenta com ele. Pensa um pouco e complementa dizendo que, na verdade, ele é louco e a leva à loucura, como no dia em que ela quebrou a janela e cortou os pulsos. Liane sente-se tão louca que tem vontade de sumir, de morrer, de não pensar em mais nada. Liane olha para o genograma e diz que “parece um carma” nenhuma delas tem sorte com os homens. Ao ouvir a filha, Marília agrega algumas histórias de sua família de origem, para mostrar o quanto a vida das mulheres é difícil. Marília é a quarta filha de uma prole de cinco irmãs. O pai, Airton, era um homem muito violento e todos, incluindo sua mãe, tinham muito medo dele. Lembra-se de ver o pai machucar a mãe durante toda a vida. Ela e as irmãs, quando pequenas se escondiam, mas à medida que foram crescendo, começaram a tentar interferir para

*proteger a mãe, mas não conseguiam ajudar e acabavam sendo machucadas também. Marília acha que todos, na família, sabiam do que estava acontecendo, mas ninguém interferia. A mãe teria tentado fugir do pai várias vezes, mas ele sempre a buscava de volta, até que uma vez ela tomou veneno de rato; queria morrer, mas não conseguiu. Marília emociona-se ao contar a história, e os filhos a acolhem, mostrando surpresa com o relato. Ao receber a solidariedade dos filhos, conta que as agressões não eram apenas físicas, mas que seu pai havia molestado sexualmente todas as irmãs. Para evitar as investidas do pai, Marília e suas irmãs procuravam “nunca, nunca, nunca, nunca ficar sozinhas”. Lembra, dizendo-se envergonhada, que às vezes pensava que seria bom se o pai morresse. À medida que elas e as irmãs foram crescendo, foram diminuindo as agressões, pois o pai já estava ficando velho. O medo que sentiam com a presença do pai foi interrompido por uma denúncia criminal de terceiros, condenação e prisão do pai. Marília diz que a família só teve descanso quando o pai morreu. Liane comenta, com tristeza, a história, dizendo agora compreender porque as irmãs de Marília são tão revoltadas. Contam que três das quatro irmãs romperam seus casamentos em função de situações de violência, e uma delas teria ficado viúva em decorrência de um acidente de carro, mas também seria uma pessoa de temperamento forte “mandona”. Liane refere novamente a idéia de que “só pode ser um carma, pois se tem dez homens num lugar, a gente vai lá e escolhe a maçã podre, sempre a maçã podre.... A gente precisa se livrar disto”. Na sessão seguinte, conversando sobre como haviam passado a semana, Marília expressa: “Pra mim foi ótimo, porque eu fui tão cansada, eu não sabia, tava tão perdida, eu não sabia mais o que eu fazia né, daí teve noites até que eu cheguei a dormi depois que eu saí daqui, eu ficava pensando, pensando até dormi, porque eu não dormia mais, porque eu ficava elétrica, né. Pra mim é muito bom, foi muito bom, aproveitei bastante”. Liane enfatiza: “...de conversar, agora por exemplo se eu e a mãe não tivesse vindo aqui, a gente ia ficar de mal, daí se a gente conversa assim, parece que melhora, sabe, aí eu desabafo, sai aquela coisa sabe, parece que sai uma coisa de dentro.” Finalmente Marília diz: “Né, Liane, que depois que a gente veio aqui a gente até conversa mais em casa né? A gente já notou, a gente senta, a gente viu filme juntas”.*

Na Figura 5, pode-se ver o desenho gráfico da história relatada pela Família “B”. As linhas que representam as relações familiares expressam, simbolicamente, o sentimento das

mulheres da família de viverem em relações intensas e conflituosas com os homens, as quais redundam em separação e morte.



**Figura 5.** Genograma da Família “B”.

Os participantes de um diálogo terapêutico estão realizando constantes escolhas sobre manter e romper o silêncio. Laird (1994) refere que, como este processo de seleção é dependente do contexto da conversação, editam-se as histórias pessoais tentando-se pensar no que se quer transmitir, como se imagina que o outro vai responder, tentando-se apresentar a história de uma forma que soe coerente e apropriada ao contexto. A troca que se estabelece nesta conversação pode contribuir para que aquelas histórias que tinham sido deixadas para trás, em decorrência de um repertório limitado de palavras para expressá-las ou por uma aliança com um conjunto particular de textos e significados anteriores, possam emergir. Assim compreendido, a decisão sobre a liberação de um segredo, a transformação

do silêncio em um relato audível, não faz parte de uma estratégia terapêutica, mas da qualidade do espaço criado no diálogo terapêutico: do espaço que é concedido pelo silêncio do outro, do encorajamento obtido para explorar e expressar idéias, para alongar e criar novas histórias, permitindo que novos significados sejam considerados, desafiando o silêncio da opressão e o desconhecimento (Iversen, Gergen & Fairbanks II, 2005).

A história da Família “B” aponta para um sistema de crenças, pautado na desqualificação das figuras femininas, que alimentam idéias sobre impedimentos acerca de amar e ser amado, cuidar e ser cuidado, de estabelecer vínculos. O não-dito parece ter construído redes de significados que têm detido as pessoas nesta família, numa seqüência de gerações de mulheres que se unem a homens que “infernizam a vida das pessoas”, que mantêm vínculos permeados pela violência, que morrem e desejam morrer, evitando, assim, experiências que ameaçam as crenças familiares. A experiência da opressão, vivenciada com intenso sofrimento, apresenta-se como uma situação limite, em que a possibilidade de renarrá-las, de forma a incluir as competências, passará a ser possível quando a Família “B” conseguir negociar cooperativamente a necessidade de incluir novas definições de si mesmos, da família e de suas relações sociais.

### **Refletindo sobre o vivido.**

As histórias clínicas das famílias “S” e “B” retratam acontecimentos restritos a um contexto, facilitadores da inserção da crise suicida na história destas pessoas, cujos significados, sem dúvida, transpõem os limites do tempo e espaço. Não se pode mudar o acontecimento, mas é possível, na linguagem, revê-los através de outras lentes, de outras emoções, experimentando-os de forma diferente e transformando a maneira como eles afetarão as vidas destas famílias no futuro.

Cabe lembrar que as questões que envolvem o comportamento suicida estão intimamente relacionadas às idéias das pessoas acerca da morte e que, no mundo

contemporâneo ocidental, o morrer é uma experiência indesejável. Neste ambiente, o tema do suicídio transforma o desejo de morrer em um mistério para todos, uma vez que os sentimentos da pessoa que atenta contra a sua vida se contrapõem à luta da própria humanidade na busca incessante pelo aumento da longevidade, aparecendo como um ato de rebeldia e agressão àqueles que desejam viver. Envolta nestes sentimentos, a pessoa que deseja morrer defronta-se com os canais, para se falar da morte, fechados, tornando inviável comunicar o desejo de morrer, não apenas entre os familiares, mas em toda a sociedade, que se cala frente à possibilidade de um ato suicida. Os sentimentos que envolvem a família, nestas circunstâncias, constroem um espaço de silêncio, que pode se tornar intransponível, alimentando idéias de que não falar sobre o que está acontecendo pode diminuir o sofrimento.

A utilização do genograma, no espaço conversacional, apresenta-se, desta forma, como um recurso estético, facilitador do processo de contar histórias que possam incluir o não-dito. Com este fim, as informações passam a ser secundárias, não devendo ter uma preocupação com a precisão dos dados, nem tampouco com a exploração inesgotável de cada narração. Assim, os limites e possibilidades deste recurso, bem como os objetivos do trabalho com o genograma são definidos no diálogo, através do relato de cada membro da família sobre os seus problemas. O respeito à privacidade e às escolhas das famílias em relação aos caminhos trilhados são elementos que auxiliam no diálogo generativo e que permitem que as pessoas se engajem nesta conversação.

As tramas reveladas, através do trabalho com o genograma, buscam ilustrar a trajetória descontínua através da qual os atores foram abrindo portas que pudessem auxiliar a tecer novas narrativas de si mesmos e de suas famílias. As histórias das Famílias “S” e “B” apresentavam-se empobrecidas, pela ausência de diálogo com outros contextos. As pessoas sentiam-se desapropriadas de alternativas para lidar com as experiências do viver, pela presença de uma gama limitada de possibilidades de ser, não conseguindo, assim,



antecipar o futuro e sendo incapazes de reconciliarem-se com o presente, ou seja, alterar, abandonar, substituir crenças sobre como devem se relacionar com o mundo. A experiência das perdas pode tornar o sistema de afinidades de uma família vulnerável à separação, ao invés de oportunizar a construção de novas histórias mais criativas. Uma perda torna-se insubstituível, aumentando a idéia da necessidade de reações extremas de autoproteção. A tentativa de suicídio, neste contexto, aparece como uma possibilidade de impedir uma perda real ou imaginada, que pode também significar a perda de si mesmo, diante da impossibilidade de narrar o eu como um outro, em separado. Os relatos e as emoções que envolvem a tentativa de suicídio dos familiares colocam-se, no encontro terapêutico, como uma possibilidade de atualização do eu individual e do sistema familiar.

Os genogramas das duas famílias afirmam a relevância do trabalho de reconstrução das histórias transgeracionais, através do diálogo fundamentado na reciprocidade, como suporte para famílias que experimentam a crise gerada pelo comportamento suicida de um dos seus membros, na medida em que permite agregar o não dito, libertando as novas gerações de histórias restritivas que impulsionam a repetição das mesmas pautas de relacionamento e das mesmas alternativas de enfrentamento dos problemas através das gerações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

O homem é um ser-para-morte, afirma Heidegger (2000), portanto, a morte e o morrer deveriam ser parte integrante da vida, um evento que todas as pessoas em momentos e circunstâncias diferentes vão viver, um acontecimento universal e irrecusável por excelência. Porém não é assim que estes temas se apresentam às pessoas de uma maneira geral. As transformações introduzidas pelas novas tecnologias, a complexibilização da vida, as ofertas de esperança de imortalidade colocaram a questão da finitude humana como indesejável. Mas, o encontro com a morte, ou a possibilidade de morte, traz a presença do morrer como acontecimento real, uma experiência possível que implica deixar de fazer parte deste único mundo conhecido - uma mudança radical na vida de relação consigo mesmo e com os outros.

A proximidade com aqueles que optam por morrer incrementa os questionamentos em torno do tema da morte, uma vez que o desejo de morrer se contrapõe à luta da própria humanidade por manter a vida. A eminência da perda da vida, por tentativa de suicídio de alguém da família, antecipa um processo de luto, fecha os canais de comunicação para se falar da morte, e a possibilidade de manifestar o desejo de morrer torna-se inviável, não apenas entre os familiares, mas em toda a comunidade. A rede de silêncio em torno do acontecimento agrava o sofrimento e impede que aqueles que desejam morrer e aqueles que desejam intervir para preservar a vida possam enfrentar a crise de forma a produzir recursos para lidar com esta dor.

Acolher o sofrimento e respeitar os limites destas pessoas para introduzir pensamentos e idéias mais positivas no presente, e buscar o passado para resgatar as forças resilientes do grupo familiar, trazendo de lá um olhar mais esperançoso para o futuro, parece ser o auxílio que os profissionais que se aproximam desta experiência podem

oferecer. Para tanto, é preciso dispor-se a sofrer com o outro e a expressar a própria dor, admitindo o processo da morte como parte da vida.

Nesta perspectiva, a opção em realizar uma investigação clínica, que proporcionasse, através da relação estabelecida com as famílias participantes, uma aproximação com o tema da morte introduziu importantes transformações na vida pessoal e profissional desta doutoranda, especialmente no que se refere à construção da identidade de si mesmo e da identidade familiar através, de histórias que possibilitam a coexistência da diversidade de formas de ser com respeito e consideração na família.

A abordagem da crise familiar, produzida no contexto suicida, hoje se reveste de cores diferentes daquelas que, inicialmente, coloriram o trabalho desta Tese, deixando uma convicção sobre a importância da valorização das singularidades na compreensão da dinâmica familiar, no contexto das experiências que revestem esta crise. As histórias contadas dão vida aos dados epidemiológicos e contribuem para agregar aspectos que não são revelados através dos dados quantitativos, apontando caminhos para o desenvolvimento de projetos de prevenção e tratamento da crise desencadeada pela tentativa de suicídio.

A compreensão deste fenômeno, com fundamento no Pensamento Sistêmico - práticas sistêmicas fundamentadas nos pressupostos da complexidade, instabilidade e intersubjetividade (Esteves de Vasconcelos, 2002) -, insere o enfoque nos significados, como criados e experimentados por indivíduos em conversação entre si, direcionando a compreensão da crise familiar para os sistemas que se formam, se transformam e que existem na imprecisão da linguagem. Assim, a possibilidade de mudança se apresenta num diálogo em que o profissional atua como facilitador de contextos, no qual cada sujeito possa acessar, elaborar e produzir suas competências (Anderson, 1994), viabilizando transformações na história do sujeito, no sentido de renarrar as histórias opressoras através de possibilidades interpretativas libertadoras.

A construção desta pesquisa no mesmo período de tempo em que o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2.542/GM, de 22 de dezembro de 2005, propõe a criação de um grupo de trabalho para o desenvolvimento de uma Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, assume relevância e aponta, como contribuição, a inserção da abordagem familiar como uma das possibilidades de prevenção daquele que é o fator preponderante de risco para a morte por suicídio: a violência auto-infligida.

Início e fim tramam-se recorrentemente no processo de elaboração deste trabalho para todos aqueles que dele fizeram parte. Para as seis famílias participantes, o desligamento da pesquisa aconteceu eivado de esperanças com relação ao novo, como nas palavras de uma participante: “Poder estar aqui, nos trouxe uma nova visão da vida: a esperança de dias melhores, onde cada um vai poder cuidar da sua vida e cuidar de si mesmo e, ao mesmo tempo, continuarmos todos juntos.” Para esta doutoranda, o desejo de continuar revisando esta experiência, em busca do que foi deixado para trás nas escolhas que se fizeram necessárias para que se pudesse chegar até aqui, reveste-se de inúmeras possibilidades de iniciar novos trabalhos. Dentre estas, sugere-se rever a proposta de uma intervenção familiar sistêmica breve na perspectiva de inseri-la em projetos de prevenção, como acima mencionado, tornando-a uma das abordagens de eleição para a crise suicida.

A organização de uma tese pressupõe, também, a responsabilidade de gerar contribuições relevantes para a sociedade – científica e leiga – e apresenta a necessidade de inserir estas proposições num formato que possa ser compreensível e acessível, podendo ser compartilhado por diferentes comunidades. Assim, o cumprimento de cada etapa prevista - da elaboração e execução do projeto à produção e a organização da tese - cumpre mais esta função.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldridge, D. & Dallos, R. (1986). Distinguishing families where suicidal behavior is present from families where suicidal behavior is absent. Journal of family Therapy, 8, 243-252.
- Aldridge, D. (1999). Suicide: The Tragedy of Helplessness. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Anderson, H. (1994). Rethinking family therapy: A delicate balance. Journal of Marital and Family Therapy, 20, 145-150.
- Anderson, H. (2001) Becoming a postmodern collaborative therapist: A clinical and theoretical journey, Part II. Journal of the Texas Association for Marriage and Family Therapy, 6 (1), 4-22.
- Anderson, H. (2005). Myths about Not-Knowing. Family Process, Dez 2005, 44, (4), 497-04.
- Anderson, H. & Burney, P. (1997). Collaborative inquiry: A postmodern approach to organizational consultation. Human Systems: The Journal of Systemic Consultation and Management, 7(2-3),177-188.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Evolving ideas about the implications for theory and practice. Family Process, 27,371-393.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1998). O cliente é o especialista: a abordagem terapêutica do não-saber. In: K. Gergen & S. McNamee (Orgs.). Terapia como construção social. (pp.34-50). Porto Alegre: Artmed.
- Berg, I.K. & De Shazer, S. (1993). Making Numbers Talk: Language in Therapy. In: S. Friedman (Org.) The New Language of Change: Constructive Collaboration in Psychotherapy. (pp.5-24). New York: Guilford.

- Bertolote, J.M. & Fleischmann,A. (2002). Suicide and Psychiatric Diagnoses: a worldwide perspective. World Psychiatry, I (3), 181-185.
- Bertolote, J.M. & Fleischmann,A. (2004). Suicídio e doença mental: uma perspectiva global. In: N. J. Botega & B. S.G. Werlang (Orgs.). Comportamento Suicida. (pp.35-44). Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N. J., Rapeli, C. B., & Freitas, G. V. S.(2004) Perspectiva psiquiátrica. In B. G. Werlang, & N. J. Botega (Orgs.), Comportamento Suicida. (pp. 107-121). Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N. J., Rapeli, C. B., & Casi, C.F.S. (2006). Comportamento Suicida. In: N. J. Botega (Org). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. (pp. 431-445). Porto Alegre: Artmed.
- Borgatti, Steve. (2006). Introduction to Grounded Theory. Available on line at <http://www.analytictech.com/mb870/introdoGT.htm>
- Boszormenyi-Nagy, I & Spark, G.M. (2001). Lealtades Invisibles. Buenos Aires: Amorrortu.
- Breulin, D., Schwartz, R. & Kune-Karrer, B. (2000). Metaconceitos: transcendendo os modelos de terapia familiar. Porto Alegre: Artmed.
- Bowen, M., (1961). Family Psychotherapy. American Journal of Orthopsychiatry, 31: 40-60.
- Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. Nova York: Jason Aronson.
- Bowen, M. (1991). De la familia al individuo: la diferenciación del si mesmo em el sistema familiar. Barcelona: Paidós.
- Buber,M. (2001). Eu e TU. N.A. Von Zuben (Trad). Porto Alegre: Centauro.

- Brandão, R. C. (1990). Identidade e etnia: construção da pessoa e resistência cultural. São Paulo: Brasiliense.
- Cassorla, R. (2004). Suicídio e auto-destruição humana. In: N. Botega, B.S.G. Werlang (Orgs.). Comportamento Suicida. (pp.21-33). Porto Alegre: Artmed.
- Carter, B., McGoldrick, M. & Colaboradores.(1995). As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para terapia de família. Porto Alegre: Artmed.
- Dascal, M. (1997). A idéia da paz na filosofia de M.Buber. In: M.Buber. Do diálogo ao dialógico. (pp. 11-29).São Paulo: Persectiva,
- De Leo, D. (2004). Prefácio. In: N. Botega & B.S.G. Werlang (Orgs.). Comportamento Suicida. (pp.13-16). Porto Alegre: Artmed
- De Leo, D. Bertolote, J. & Lester, D. (2003). La violència auto-infligida. In: E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zuvi & R. Lozano. Informe Mundial sobre la Violence y la Salud. (pp.201-231).Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- De Shazer, S. (1986). Terapia Familiar Breve. São Paulo: Summus.
- De Shazer, S. (1992). Claves en Psicoterpia Breve.Una teoria de la Solución. Barcelona: Gedisa.
- Dell, P. (1985). Understanding Bateson and Maturana: Toward a biological foundation for the social sciences. Journal of Marital and Family Therapy 11,1-20.
- Durkheim, E.(1982). O suicídio: estudo de sociologia. Rio de Janeiro: Zahar.
- Echeverria, R. (2001). Ontologia Del Language. Buenos Aires: Granica
- Elkaim, M. (1998). Panoramas das Terapias Familiares. V.1. São Paulo: Summus,
- Esteves de Vasconcelos, M. J. (2002). Pensamento Sistêmico. Novo Paradigma da Ciência. Campinas: Papyrus.
- Fishbane, M. (1998). I, thou and we: a dialogical approach to couples therapy. Journal of Marital and Family Therapy. 24, (1), 41-58

- Gerson, R. & McGoldrick, M. (1993). Genogramas en la evaluación familiar. Barcelona: Gedisa.
- Gergen K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. American Psychologist. 40,255-275.
- Gergen, K. (1991). El Yo Saturado. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. (1999). Rumo a um vocabulário do diálogo transformador. In: D. F. Schnitman & S. Littlejohn (Orgs.). Novos Paradigmas em Mediação. (pp.29-45). Porto Alegre: Artmed.
- Gergen, K & Kay, J (1998). Além da Narrativa na negociação do sentido terapêutico. In: K. Gergen & S. McNamee, (Orgs.). Terapia como Construção Social. (pp.201-222). Porto Alegre: Artmed.
- Gergen, K. & McNamee, S. (1998). Introdução. Terapia como construção social. (pp.3-9). Porto Alegre: Artmed.
- Gonçalves, O. (1998). Psicologia e Narrativa: implicações para uma ciência e prática de autoria. In: R. F. Ferreira & C. N. Abreu (Orgs.) Psicoterapia e construtivismo: considerações teóricas e práticas. (pp.129-155). Porto Alegre: Artmed.
- Goolishian, H.A. & Anderson, A. (1996). Narrativa e Self: Alguns Dielmas Pós-modernos da Psicoterapia. In: D. F. Schnitman & S. Littlejohn (org.). Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade. (pp. 191-199). Porto Alegre: Artmed.
- Grandesso, M. (2000) Sobre a construção do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habermas, J. (2000). O discurso filosófico da modernidade: doze lições. São Paulo: Martins Fontes.
- Hall, S. (2002). Identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: DP&A.
- Harré, R. & Gillett, G. (1999). A mente discursiva: os avanços da ciência cognitiva. Porto Alegre: Artmed.



- Heidegger, M. (2000). Ser e Tempo. Petropolis: Vozes.
- Henry, C., Stephenson, A., Hanson, M. & Hargett, W. (1993). Adolescent suicide and families: an ecological approach. Adolescence, 28, (110), 291-308.
- Hoffman, L. (1987). Fundamentos de la terapia familiar: um marco conceptual para el cambio de sistemas. México: Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis.
- Imber-Black, E. (1994). Os segredos na família e na Terapia Familiar. Porto Alegre: Artmed.
- Iversen, R., Gergen, K.J. & Fairbanks II, R.P. (2005). Assessment and Social Construction: Conflict or Co-creation. British Journal of Social Work, 35, 689-708.
- Jiménez, J. (1996). Sem Pátria: os vínculos de pertinência no mundo de hoje – Família, País, Nação. In: D. Schnitman (Org). Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade. (pp. 138-144). Porto Alegre: Artmed.
- Kimmel, D.C., Weiner, I.B. (1995). Adolescence: a developmental transition. New York: J. Willey.
- Laird, J. (1994). Segredos das mulheres – os silêncios das mulheres. In: E. Imber-Black (Org). Os segredos na família e na Terapia Familiar. (pp.245-268). Porto Alegre: Artmed.
- Lecrubier Y., Sheehan D., Weiller E., Amorim P., Bonora I., Sheehan K., Janavs J. & Dunbar G. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.), a short diagnostic interview: Reliability and validity according to the CIDI. European Psychiatry, 12, 232-241.
- Maturana, H.R. (2002). A biologia do conhecer: suas origens e implicações. In: H.R.Maturana, C. Magro, M. Graciano & N.Vaz (Org). A Ontologia da realidade. (pp. 31-52). Belo Horizonte: UFMG

- McGoldrick, M. (1995). Etnicidade e o Ciclo de Vida Familiar. In: B. Carter, M. McGoldrick, & Colaboradores. As Mudanças Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para terapia de família. (pp. 65-83). Porto Alegre: Artmed.
- McGoldrick, M. (2003). Novas Abordagens da Terapia Familiar. São Paulo: Roca.
- Medalie J. (1987) Historia clínica familiar, base de datos, árbol familiar y diagnóstico. IN: Medalie JH. Medicina familiar. Principios y práctica. (pp. 393-401) México: Editorial Limusa.
- Ministério da Saúde. (2006). Saúde Brasil, 2006 – Uma análise da desigualdade em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Ministério da Saúde (2006). Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, OPAS, UNICAMP.
- Morin, E. (1996). Epistemologia da Complexidade. In: D. Schnitman (Org). Novos paradigmas, cultura e subjetividade. (pp.274-286). Porto Alegre: Artmed.
- Nichols, M. & Schwartz, R. (1998). Terapia Familiar: conceitos e métodos. Porto Alegre: Artmed.
- O'Hanlon, W.H. & Cade, B. (1999). Guia Breve de Terapia Breve. Barcelona: Paidós.
- Ramos, R. (2001). Narrativas contadas, narraciones vividas: um enfoque sistémico de la terapia narrativa. Barcelona: Paidós.
- Rappeli, C.B. & Botega, N.J. (1998). Tentativas de suicídio envolvendo riscos de vida: internações em um hospital geral. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 47 (4), 157 -152.
- Raser, E., Guanaes, C. & Japur, M. (2004). Psicologia, ciência e construcionismo: dando sentido ao self. Psicologia: Reflexão e Crítica, 17, (2) 1-14.
- Richman, J. (1979). The family therapy of attempted suicide. *Family Process*, 18, 131-142.

- Rober, P. (1999). The therapist's Inner Conversation in Family Therapy Practice. Some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse and the process of reflection, *Family Process*, 38, (2), 209-228.
- Rober, P. (2005). Family Therapy as a dialogue of living persons. *Journal of Marital and Family Therapy*. Oct 2005, 31 (4), 385-397.
- Roth, W.M. (2002). Auto/biography as Method: Dialectical Sociology of Everyday Life. *Forum Qualitative Social Research*, 3, (4 – nov), 1-17.
- Santos, B.S. (2001). *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Cortez.
- Schnitman, D.F. (1999). *Novos paradigmas em Mediação*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Sidekum, A. (1979). *A intersubjetividade em Martin Buber*. Porto Alegre: EST/ UCS.
- Souza, E. R., Minayo, M. C. S. & Malaquias, J. V. (2002). Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (3), 673-683.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory producers and techniques*. London: Sage.
- Valles, M.S. (2003). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vitale, M. A. (2004). Trabalho Psicodramático com Genograma em Terapia de Casais. In: M. A. F. Vitale (Org). *Laços Amorosos. Terapia de Casal e Psicodrama*. (pp.234-250). São Paulo: Agora.
- Walker, B. & Mehr, M (1983). Adolescent suicide – A family crises: a model for effective intervention by family therapists. *Adolescence*, XVII (70), 285 - 292 Libra Publishers, Inc.
- Walsh, F. & McGoldrick, M. (1998). *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artmed.

Werlang, B. G. & Botega, N. J. (2004). Introdução. In: N. Botega, B. S. G. Werlang (Orgs.). Comportamento Suicida. (pp.17-18). Porto Alegre: Artmed

Werlang, B. S. G. (2006). Comportamentos Violentos. In: B. S. G. Werlang & M. S. Oliveira (Orgs.). Temas em Psicologia Clínica. (pp. 55-5). Porto Alegre: Casa do Psicólogo.

White, M. (1994). Guias para uma Terapia Familiar Sistêmica. Barcelona: Paidós.

White, M. & Epsom, D. (1990). Médios Narrativos para fines terapêuticos. Barcelona: Paidós.

WHO (World Health Organization). Background, 2002. <[who.int.mental\\_health/suicide](http://who.int.mental_health/suicide)>

**ANEXO A**

**Carta de Aprovação do Comitê de Ética da PUCRS**



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP - PUCRS



Ofício nº 090/05-CEP

Porto Alegre, 14 de janeiro de 2005.

Senhor(a) Pesquisador(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa intitulado: "A dinâmica familiar no contexto da crise suicida".

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Délio José Kipper  
COORDENADOR DO CEP-PUCRS

Ilmo(a) Sr(a)  
Mest Liara Lopes Kruger  
N/Universidade  
Blumca .

**ANEXO B**

**1º Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - 1ª ETAPA

Estamos solicitando a autorização para que vocês possam participar da presente pesquisa que tem como objetivo principal compreender a dinâmica do sistema familiar no contexto da crise suicida. Esta pesquisa está relacionada a uma Tese de Doutorado desenvolvida pela doutoranda Liara Lopes Krüger, junto ao grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção em Grupos Clínicos e Não-Clínicos” coordenado pela Dr<sup>a</sup> Blanca Guevara Werlang do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Tal estudo prevê a participação de famílias e para tanto é necessário que vocês se disponham a participar da primeira etapa deste estudo. Neste momento vocês participarão de uma entrevista, com duração aproximada de 60 minutos, na qual o participante que tentou suicídio responderá a uma entrevista diagnóstica e os outros membros da família responderão a uma ficha de dados sócio-demográficos e de composição familiar. Os dados obtidos na entrevista serão de uso exclusivo para os propósitos desta investigação que são: a elaboração de uma Tese de Doutorado e a publicação dos seus resultados, protegendo e mantendo o sigilo da identidade dos participantes. O maior desconforto, para vocês, será o tempo que deveram dispor para participar das entrevistas bem como a relembração de aspectos que podem ter sido difíceis. O benefício será a contribuição pessoal e do grupo familiar para o desenvolvimento de um estudo científico, assim como a possibilidade assegurada de receber encaminhamento individual e/ou familiar para atendimento psicológico em uma Instituição qualificada para tal.

Nós \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (no  
mes dos participantes) fomos informados dos objetivos especificados acima, de forma clara e detalhada. Recebemos informações específicas sobre o procedimento no qual estaremos envolvidos, do desconforto previsto, tanto quanto do benefício esperado. Todas as nossas dúvidas foram respondidas com clareza e sabemos que poderemos solicitar novos esclarecimentos através do telefone (51) XXXX da doutoranda Liara Lopes Krüger. Ainda, para esclarecimentos poderemos também contatar com a Dr<sup>a</sup> Blanca Guevara Werlang (51-XXXX ramal XXX), professora orientadora deste estudo. Sabemos que poderemos solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento e que teremos liberdade de retirar nosso consentimento de participação na pesquisa em face dessas informações. Fomos certificados de que as informações por nós fornecidas terão caráter confidencial.

O presente termo de consentimento livre e esclarecido possui duas vias, ficando uma com os participantes e a outra com o pesquisador responsável por este estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Liara Lopes Krüger CRESS 2742

\_\_\_\_\_  
Blanca Guevara Werlang CRP 07/02126



**ANEXO C**

**2º Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - 2ªTAPA

Estamos solicitando a autorização para que vocês possam participar da presente pesquisa que tem como objetivo principal compreender a dinâmica do sistema familiar no contexto da crise suicida. Esta pesquisa está relacionada a uma Tese de Doutorado desenvolvida pela doutoranda Liara Lopes Krüger, junto ao grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção em Grupos Clínicos e Não-Clínicos” coordenado pela Dr<sup>a</sup> Blanca Guevara Werlang do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Tal estudo prevê a participação de famílias e para tanto é necessário que vocês se disponham a participar da segunda etapa deste estudo. Neste momento vocês participarão de um conjunto de quatro sessões, com duração de 90 min cada uma delas numa frequência de duas vezes por semana, durante as quais a família será atendida pela doutoranda, prestando informações e recebendo apoio e orientações sobre a situação problema que estão vivenciando. As sessões serão filmadas e gravadas para posterior análise do seu conteúdo. Os dados obtidos nestas serão de uso exclusivo para os propósitos desta investigação que são: a elaboração de uma Tese de Doutorado e a publicação dos seus resultados, protegendo e mantendo o sigilo da identidade dos participantes. O maior desconforto, para vocês, será o tempo que deveram dispor para participar das sessões bem como a relembração de aspectos que podem ter sido difíceis. O benefício será a contribuição pessoal e do grupo familiar para o desenvolvimento de um estudo científico, assim como a possibilidade assegurada de receber encaminhamento individual e/ou familiar para atendimento psicológico em uma Instituição qualificada para tal.

Nós \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (no mes dos participantes) fomos informados dos objetivos especificados acima, de forma clara e detalhada. Recebemos informações específicas sobre o procedimento no qual estaremos envolvidos, do desconforto previsto, tanto quanto do benefício esperado. Todas as nossas dúvidas foram respondidas com clareza e sabemos que poderemos solicitar novos esclarecimentos através do telefone (51) XXXX da doutoranda Liara Lopes Krüger. Ainda, para esclarecimentos poderemos também contatar com a Dr<sup>a</sup> Blanca Guevara Werlang (51-XXXX ramal XXX), professora orientadora deste estudo. Sabemos que poderemos solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento e que teremos liberdade de retirar nosso consentimento de participação na pesquisa em face dessas informações. Fomos certificados de que as informações por nós fornecidas terão caráter confidencial.

O presente termo de consentimento livre e esclarecido possui duas vias, ficando uma com os participantes e a outra com o pesquisador responsável por este estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Liara Lopes Krüger CRESS 2742

\_\_\_\_\_  
Blanca Guevara Werlang CRP 07/02126