Sufrimento e trabalho psicológico: reflexões sobre práticas no campo das interações pais, crianças e atendentes de creche

Mériti de Souza

O objetivo deste artigo é problematizar os pressupostos do sofrimento psíquico e a prática psicológica utilizada na escuta desse sofrimento. Para isto utilizou-se o trabalho psicológico considerando as práticas desenvolvidas no campo das interações entre mães, criança e atendentes em uma creche pública. O escutar envolve o terapeuta desde um lugar relacionado à produção de sentidos e de discursos.

Palavras-chave: Sofrimento, prática psicológica, creche

Introdução

O trabalho psicológico realizado com a população de um bairro de periferia de uma cidade do interior do Estado de São Paulo sustenta as reflexões desenvolvidas neste artigo. O referido trabalho se inscreve nas atividades que desenvolvemos como supervisora de estágios em um curso de psicologia e, inicialmente, se reportava ao atendimento à população que frequentava duas das instituições existentes no bairro: uma escola pública e uma creche. Na presente discussão estabelecemos como recorte o trabalho realizado na instituição de cuidado infantil – creche – com grupos de mães e de atendentes, entretanto, ressaltamos que as reflexões apresentadas se reportam ao contexto integral da intervenção.

No decorrer de vários anos, alunos estagiários e a supervisora frequentaram semanalmente a creche A.G. e no decorrer desse período diversos procedimentos e estratégias de intervenção foram propostas e implantadas na creche. Assim, com o transcorrer dos anos a pergunta que orientava nosso trabalho se reportava ao referencial teórico e às estratégias disponíveis para o atendimento à população atendida por essa instituição de atendimento infantil. De forma específica, a escuta do sofrimento psíquico operou como baliza e orientou nossas práticas.¹

A idealização do modelo de atendimento clínico, amparado na definição dos critérios de normalidade e anormalidade, na categorização dos sintomas e na visão da prática terapêutica como técnica confrontava a

1. O trabalho apresentado se inscreve no corpo do projeto Subjetividade e Escolarização, desenvolvido por estagiários de um curso de psicologia e pela supervisora. Trata-se de um projeto amplo desenvolvido no decorrer de mais de quinze anos com grupos e instituições localizados em um bairro de periferia da cidade de Assis – SP. O trabalho foi marcado por diferentes momentos, nos quais o atendimento foi ampliado ou interrompido. O projeto foi encerrado, em decorrência da transferência da supervisora, entretanto, permanece como fonte de reflexões e de debates, tendo sido objeto de publicações e apresentações em congressos.

prática por nós realizada que explicitava a complexidade da constituição subjetiva e da realidade cultural, econômica e histórica que configurava o entorno social da população atendida. Diversos autores (Canguilhem, 1972; LeGoff, 1995; Pessoti, 1994; Goffmann, 1996, Lasch, 1970; Foucault, 1978, 1993) demonstram em seus trabalhos que as representações de loucura, normalidade, saúde e doença se encontram associadas aos contextos sociais e históricos e que o sofrimento psíquico, em que pesem as singularidades constitutivas de cada sujeito, é codificado e “patologizado” acompanhando o entorno espaço-temporal. Para LeGoff (1995), tanto as manifestações do sofrimento quanto a organização das doenças se articulam ao momento histórico, não apenas ao avanço tecnológico mas, principalmente, às diferentes formas pelas quais os humanos elaboram e expressam angústias frente às suas experiências. Assim, representações de doença e dos seus sintomas se associam a uma teoria da constituição psíquica e a uma proposta terapêutica.

Trabalhando o tema da história da loucura no ocidente e as estratégias de normatização dos sujeitos, Foucault (1978, 1993) argumenta que os diagnósticos da doença mental se organizavam de acordo com o contexto temporal e espacial, ou seja, a manifestação psicopatológica era interpretada e diagnosticada de acordo com o período histórico e o contexto sócio-cultural que a impregnava. O autor analisa, ainda, o processo de constituição do poder disciplinar associado ao estabelecimento de estratégias de reconhecimento e normatização que codificam o diferente concomitantemente à sua exclusão.

Dessa forma, as propostas que as áreas de conhecimento afeitas ao cuidado do humano (psicologia, medicina, psicanálise, dentre outras) apresentam para tratar daquele que sofre explicitam as concepções sobre a saúde e a doença, sobre a normalidade e a loucura, sobre o sofrimento e a felicidade, sobre o racional e o irracional, presentes nos grupos que as gestaram e na ordem cultural em que esses grupos se inscrevem. Nessa perspectiva, também o atendimento clínico, seja o desenvolvido nos contextos individuais ou grupais, seja nas instituições – como centros de atenção psicossocial, escolas, hospitais – constitui-se em atividade que envolve uma concepção de organização psíquica e um método de intervenção, articulada às condições sociais e culturais da época que a produz. Em decorrência, as diferentes propostas terapêuticas se articulam a leituras específicas acerca do sofrimento psíquico. Assim, como entender o humano como espécie sofredora?

A pergunta suscitada se refere às possibilidades do trabalho terapêutico articular a relação entre o sofrimento como inerente ao humano e o sofrimento vinculado às culturas. O terapêutico, nessa perspectiva, demanda a compreensão sobre a constituição do sofrimento e a reflexão sobre as estratégias de intervenção como associadas a determinadas leituras sobre o psicopatológico.

Práticas clínicas e psicopatologia fundamental

Na acepção grega original a palavra pathos se contrapunha à palavra logos. A primeira remete à passividade que atravessa o sujeito quando confrontado por situações nas quais sofria com o domínio exercido pelo irracional. Em contrapartida a segunda palavra reporta ao pensamento lúcido exercido pelo sujeito racional. Ao acompanhar a trajetória da filosofia, podemos verificar a presença constante desse contraponto na leitura sobre a oposição entre paixões e razão, quando se concebe a primeira como virtude ou como vício – o que acontece na maioria das teorias (Nunes, 1989).

A partir dessa afirmação podemos perceber que o termo pathos recobria dois sentidos, expressos no conceito de passional e no de patológico, o que possibilitou o surgimento da ética e do patológico e remeteu o pathos tanto ao diagnóstico médico quanto a responsabilidade ética. Esse contexto explicita a linha teórica predominante que entende a possibilidade e a necessidade do controle da paixão pela razão em contrapartida à linha que pressupõe a doença como patologia já que pensa a paixão como entrave ao exercício da razão (Lebrun, 1989). Da mesma forma, a oposição entre ativo e passivo subjacente à palavra pathos suscita outra dicotomia já que ela pressupõe que o sujeito sofreu os efeitos de uma ação ou então realizou uma ação. (Leminsky, 1989). Nessa perspectiva, aquele que sofre pode ser concebido como pessoa acometida por um mal ou como pessoa que padece de um mal. O primeiro sentido concebe a pessoa como portadora de um sofrimento já que a doença nela se instala e faz do seu corpo e da sua mente sua morada. O segundo sentido possibilita conceber a pessoa que sofre como atravessada pela doença e marcada pela vivência passiva face ao sofrimento.

A filosofia ocidental moderna é marcada pela leitura que pressupõe o embate entre razão e paixão e prescreve o controle da última pela primeira. O homem moderno é aquele que consegue dominar suas paixões e tem como qualidade distintiva o uso da razão que lhe faculta a leitura sobre o real e a construção de instrumentos para o controle desse real.

Para o profissional que escuta o sofrimento e se compromete com a construção do saber sobre ele no decorrer do trabalho terapêutico, a experiência e a escuta produzidas no atendimento são procedimentos caros. Em outras palavras, as experiências vividas por cada terapeuta na sua prática se associam às representações sobre a sua intervenção, produzindo discursos que falam sobre o trabalho com a paixão.

Encontramos diferentes concepções de sofrimento no dicionário Aurélio. O substantivo “sofrimento” pode designar: 1) o ato ou efeito de sofrer; 2) a dor física; 3) a angústia, aflição, amargura; 4) a paciência, resignação; 5) o infortúnio,

o desastre. O adjetivo sofrido pode designar: 1) aquele que sofre com paciência, paciente; 2) aquele que já sofreu ou sofre muito; 3) o sofredor; 4) aquele que revela sofrimento.

Na psicopatologia geral a idéia do sofrimento designa aquele que sofre angústia, amargura ou dor física e, vive essa condição de infortúnio e de desastre com paciência e resignação. Desse ponto de vista, aquele que sofre vive o sofrimento exclusivamente como um infortúnio a ser extirpado ou minorado e do qual nada se extrai ou se elabora.

A psicopatologia geral busca universalizar o sofrimento e para tanto desenvolve pesquisas e elabora manuais que procedem a uniformização dos sintomas através do trabalho de descrição e de catalogação das doenças. Como expoente dessa visão, podemos apontar Jaspers (1987) e seu trabalho na construção de uma nosologia. Ainda, podemos citar o DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística – fruto do trabalho da psiquiatria norte-americana e o CID – Classificação Internacional das Doenças –, de procedência europeia, como exemplos máximos desses procedimentos já que registram doenças consideradas universais à medida que seriam remetidas a todos os seres humanos independente da cultura na qual se encontram inseridos. Assim, esses compêndios são recheados por nomeações do sofrimento humano a partir da prevalência de entidades nosológicas consideradas universais e da exclusão do contexto social, afetivo e cultural, como marca da constituição do sujeito e do seu sofrimento.

Na proposta da psiquiatria o trabalho de investigar a produção do sofrimento, bem como de prescrever medidas necessárias ao seu alívio ou à sua remoção é realizado pelo profissional. Cabe a ele oferecer inteligibilidade e traduzir em conceitos a manifestação do sofrimento no paciente, descrevendo e classificando as afecções do corpo e da alma. O conhecimento é produzido pelo detentor do saber através do seu contato com a doença instalada no corpo e na mente do outro. Por seu turno, na proposta da psicopatologia geral, apesar do prática envolver o trabalho com o par terapêutico, o discurso do doente é desqualificado e traduzido pelo detentor do saber, que disporia de instrumentos para ordenar, organizar e classificar o sofrimento. Podemos localizar nessa situação o pretenso reconhecimento sobre o saber detido pelo paciente acerca da elaboração do seu sofrimento. Entretanto, esse saber discursivo é pronunciado mas não escutado, pois é mediado pelo saber atribuído ao profissional. Dito de outra forma, a fala do paciente é atravessada por teorias e diagnósticos repletos de sentidos definidos a priori que se sobrepõem aos sentidos estabelecidos pela sua vivência e agregados a essa fala.

Por seu turno a psicanálise não pode ser definida como um único discurso, pois os projetos de atendimento e de cura nessa abordagem não se configuram como únicos. Ogden (1996) trabalha o conceito de terceiro analítico, procurando

discutir a qualidade da prática analítica afirmando que ela se caracteriza pelas inter-relações estabelecidas entre as subjetividades do analista, do analisando e do terceiro analítico. Dessa forma, o processo analítico se constrói, entre outros aspectos, pelas narrativas produzidas pelo par terapêutico e pelo terceiro analítico, pois o que mobiliza os relatos produzidos nesse processo é o campo comum inconsciente, produto e produtor da experiência terapêutica. Para Birman (2000), o projeto de cura não se apresenta no seu sentido clássico, pois a psicanálise como prática terapêutica pretende empreender a possibilidade para o sujeito “relançar o seu desejo” a partir da construção de uma outra narrativa sobre sua história. De modo geral, os textos freudianos sustentam uma teoria sobre a constituição do psiquismo na qual o sofrimento é entendido como constituído a partir do entrelaçamento da economia libidinal com o registro simbólico. Assim, a concepção sobre a subjetividade como dimensão simbólica da condição humana é prioritária nessa teoria.

Supomos essas questões como fundamentais para o trabalho da psicopatologia fundamental empenhada em se distinguir da psicopatologia geral, da nosografia psiquiátrica e mesmo da nosografia psicanalítica que pensa o método desarticulado entre técnica e teoria.

A psicopatologia fundamental procura responder sobre o sofrimento a partir de uma perspectiva singular, ou seja, do trabalho produzido pelo par terapêutico. Em consonância, podemos perguntar pela mudança na concepção da idéia de sofrimento, da posição ocupada por paciente e terapeuta e, principalmente, podemos e devemos perguntar pelas implicações que essas concepções trazem para o trabalho terapêutico.

Conforme nos lembra Fédida (1988) a palavra terapia em grego diz respeito à atenção voltada para Eros doente. O autor vai buscar na tradição grega referências para sua concepção sobre a paixão relacionada ao sofrimento. Assim, ele encontra em Ésquilo a concepção do sofrer como possibilidade para o aprender, o patei matos, e a utiliza para designar como da ordem da paixão o que é pático, o que é vivido. Além disso, Fédida também emprega essa concepção para entender a paixão como produtora de experiência. Em decorrência, a paixão na sua aceção trágica opera como via que possibilita apreender o sofrimento produzido pelo sujeito. Entretanto, esse conhecimento se produz quando encontra ressonância na escuta de alguém que acompanha e partilha essa experiência com aquele que sofre.

No trabalho de problematizar os fundamentos da psicopatologia, o sofrimento psíquico e a sua escuta, Fédida (1988, 1998) afirma que analisar não se reporta a uma nova produção de referenciais para o normal e o patológico, à produção de uma outra nosografia ou de outras generalizações de sintomas. Mais que isso, reconhecer o universal do sofrimento como inerente à espécie humana pede a

escuta do singular, o que pode envolver a construção ou a transformação de teorias e conceitos. Nessa perspectiva, é necessário relevar que as experiências com o sofrimento se articulam à trajetória única do sujeito e à própria condição humana.

A psicopatologia fundamental se constitui como um discurso a respeito do pathos psíquico estando relacionada à terapia e ao lugar ocupado pelo terapeuta. Em outras palavras, o psicopatológico se refere a

... um sofrimento que porta em si mesmo a possibilidade de um ensinamento interno. Como paixão, torna-se uma prova e como tal, sob a condição de que seja ouvida por alguém, traz em si mesma o poder de cura. Isso coloca imediatamente a posição do terapeuta. Uma paixão não pode ensinar nada, pelo contrário, conduz à morte se não for ouvida por aquele que está fora, por aquele que é estrangeiro, por aquele que pode cuidar dela. (Fédida, 1988, p. 29)

Conforme se depreende da afirmação acima, a constituição da paixão em ensinamento, pressupõe que ela seja escutada por alguém que ocupe determinada posição necessária à produção de uma experiência.

Para Berlinck (1998; 2000) o trabalho terapêutico produtor de experiência pode assumir essa condição quando se constitui em um processo impregnado por eventos alinhados pela permanência temporal. Esses eventos afetaram o sujeito e lhe possibilitaram ressignificar suas vivências a partir da produção de um novo conhecimento sobre sua organização subjetiva e seu entorno. A concepção de experiência utilizada pelo autor se associa a capacidade do sujeito em mobilizar seu psiquismo e conter seus impulsos no sentido de engendrar novos caminhos para sua mobilidade. A concretude marca a experiência no sentido da sua aliança com o significante, pois a experiência tem início no concreto que assume um caráter significativo ao transformar o vivido em simbólico e revelar seu poder terapêutico.

Algumas discussões

Os discursos enunciados nos atendimentos que realizamos na instituição creche, em condições de enquadre não tradicional, expressavam o sofrimento experimentado por mães, crianças e atendentes, das mais diferentes maneiras. No caso do atendimento às mães, são enunciados os seguintes discursos: “olha, eu preciso agradecer, se não fosse as moças tomando conta dos meus filhos, não podia trabalhar e não tinha como cuidar deles, mas... elas não cuida como eu cuidava... não dá banho direito, não conversa com eles. Eu cuidava melhor, sei disso, queria ficar cuidando, mas não posso. Quando venho pega eles de tarde, eles cho-

ram e não querem ir prá casa, ficam agarrados as moças. Meu trabalho aumenta, e demoro mais tempo até eles se acalma e chegar em casa. É, elas não sabem cuidar direito mesmo, é porque são todas novinhas, não sabe fazer direito”.²

Após anos de trabalho com grupos de mães na creche, observamos a predominância de uma relação ambígua entre mães e atendentes. Por um lado, as primeiras sentem-se agradecidas às segundas pelo atendimento oferecido aos seus filhos enquanto elas trabalham, porém, por outro lado, sentem ciúmes da relação por elas estabelecida com seus filhos. Assim, as mães sentem inveja do lugar ocupado pelas atendentes que estariam roubando a relação com os filhos, bem como, sentem culpa pois estariam a descuidar do seu papel de mãe. Nos termos da intervenção na instituição, essa situação dificultou o trabalho que desenvolvemos com o intuito de estabelecer um perfil educacional e psicopedagógico nas atividades oferecidas pela creche às crianças, procurando escapar do aspecto benemérito e de exclusivos cuidados corporais até então predominantes. Outrossim, o discurso das mães é emblemático ao remeter ao sofrimento produzido pelo afastamento dos filhos e ao sofrimento deflagrado pela culpa produzida pela assertiva social que associa o amor materno à presença da mãe junto aos filhos.

72

Ao considerarmos a dupla injunção social que, por um lado, cobra da mulher a sua inserção no mercado de trabalho e, por outro, cobra dessa mesma mulher a sua presença constante ao lado dos filhos, podemos avaliar nesse contexto a produção do sofrimento como associada a um mandato impossível de ser cumprido. A mulher que exerce uma atividade profissional, seja por necessidade de sobrevivência ou por necessidade de realização humana, responde a injunções que remetem à sua inscrição subjetiva na ordem social liberal. Concomitante, ela também responde a injunções que emanam dessa mesma ordem social e que prescrevem a sua presença como necessária ao desenvolvimento saudável da criança. Assim, o sofrimento vivido pela mãe trabalhadora como ciúme, inveja, culpa, permeia suas relações e sua vida, necessitando ser reconhecido e escutado.

A construção da culpa no plano da cultura ocidental pode ser remetida à interdição como processo civilizatório que impõe a renúncia pulsional e o medo da castração como castigo ao desejo incestuoso. Ainda, a ambivalência afetiva experimentada face ao objeto desejado e interditado se conjugam na produção do sentimento de culpa. Esse seria o caminho seguido pelo homem que se singularizaria quando da apropriação desses mandatos. Entretanto, a mulher não seguiria esse trajeto já que, por exemplo, não vivenciaria da mesma forma o medo

2. A fala das pessoas foi mantida conforme o original, mantendo-se o tom coloquial e as características da linguagem.

frente à castração. Esse enigmático da singularização feminina leva Freud a comentar o seu desconhecimento em relação a constituição desse outro que escapa ao masculino (1905, 1925, 1931, 1932). Possivelmente essa ordem da alteridade e do enigmático do feminino face ao masculino possa responder em alguma medida pelas práticas de dominação e de exercício do poder do homem em relação à mulher. Os discursos dirigidos à mulher que lhe cobram posições antagônicas e impossíveis de serem realizadas podem se vincular a esse exercício de poder do masculino.

Dessa forma, as representações sobre o corpo feminino e sobre a função materna, disponíveis no plano simbólico que povoam o mundo dessas mulheres, conceituam o amor materno como intrínseco à mulher, definem a maternidade como fonte de felicidade e, preconizam a presença da mãe como fundamental para o desenvolvimento saudável da criança. Outrossim, também circulam nesse universo simbólico representações sobre o mundo do trabalho, que o apresentam como possibilidade de liberdade e de realização pessoal, concomitante à realidade por elas vivida, que demanda a sua inserção no mercado de trabalho pela necessidade básica de sobrevivência. As representações se associam às excitações emanadas do corpo e explicitam o singular e o coletivo, já que o plano simbólico se articula à ordem da cultura e à apropriação que o sujeito realiza dessa cultura a partir das suas vivências. Assim, nesse contexto queremos perguntar sobre a escuta a ser oferecida às mulheres, mães e trabalhadoras, inscritas nessa ordem cultural. Aquela que trabalha no sentido exclusivo de remeter a culpa como processo articulado à relação por elas mantidas com as figuras parentais? Ou no sentido de remeter o processo de constituição do sofrimento e da culpa tanto às relações construídas com as figuras parentais quanto às injunções sociais e econômicas que sobredeterminam essas relações? O universo simbólico oferecido a essa mulher lhe possibilita articular narrativas sobre sua inscrição coletiva e singular, no sentido de poder falar sobre sua condição de mulher e de trabalhadora subsumida a injunções coletivas?

Na sintonia com essas preocupações, nossa escuta apontou na direção da necessidade do trabalho grupal realizado com atendentes e mães, pois adotamos a perspectiva de que a relação estabelecida produz o campo transferencial. Concomitante, conceber o sofrimento na sua relação com a constituição subjetiva demanda trabalhar o universo simbólico das pessoas envolvidas na prática psicológica.

Assim, o discurso sobre o afeto proferido por aquele que o sofre foi escutado por aquele que se ofereceu como continente, configurando-se um trabalho de renomear e inscrever os afetos no universo simbólico coletivo (consciente) produzido no trabalho grupal. Os sentidos produzidos no grupo sobre a função da mãe, sobre a presença materna no desenvolvimento da criança, sobre a neces-

cidade da mulher e da mãe trabalharem foram disponibilizados e postos a circular na linguagem dominada por aquelas pessoas. Esse movimento pode possibilitar que os afetos manifestados pelas mães, como ciúme, culpa, amor se agregassem a novos sentidos viabilizando a contenção desses afetos e articulando maneiras de lidar com o sofrimento associado à situação de mulheres trabalhadoras e mães.

A orientação utilizada foi de que o trabalho seria realizado em conjunto e, portanto, o conhecimento sobre o sofrimento experimentado pelos membros do grupo seria produzido na relação construída no decorrer dos encontros. Ainda, a idéia de que as pessoas poderiam esperar da experiência psicológica algo mais do que o saber pronto trazido pelo terapeuta mobilizou o grupo e gerou dúvidas na eficácia do trabalho. Trabalhamos o investimento na relação em que foi proposto partilhar o lugar de saber e o discernimento de que o psicólogo não abdicava do seu lugar profissional mas antes, propunha articular o seu conhecimento e o seu sofrimento ao conhecimento e ao sofrimento dos demais membros do grupo. Em outras palavras, o pressuposto era de que o saber sobre o sofrimento seria produzido na relação construída pelos participantes da prática a partir da mobilização da singularidade da relação estabelecida entre psicólogo e os atendido(s).

Conforme salienta Fédida (1996, 1998) produzir conhecimento sobre o sofrimento psíquico não implica a produção de uma nova generalização psicopatológica, mas a sua universalização. Assim, os critérios adotados dizem respeito ao reconhecimento, por parte do psicólogo, da presença da escuta analítica e do lugar por ele ocupado na intervenção.

Reconhecer que o conhecimento sobre o sofrimento é produzido no e pelo processo terapêutico demanda determinada posição ocupada pelo terapeuta no trabalho clínico. Entretanto, esse pressuposto necessita, para sua implementação, que o(s) psicólogo(s) ocupe(m) um lugar de suportabilidade frente ao não-saber sobre o sofrimento do outro e sobre o seu próprio. Esse lugar demanda o reconhecimento de que as concepções de saúde, de doença, de saber e de não-saber se articulam às diferentes épocas e lugares, fugindo do referencial de um sujeito universal entendido como indivíduo e de uma caracterização dos sintomas que sustentam a idéia de uma prática única e atemporal.

O ponto a ser explicitado supõe que o trabalho com o pathos demanda a definição de pressupostos, como a constituição do psiquismo e das estratégias de intervenção, porém, exige a construção de experiências que possibilitem a assunção do terapêutico. Dessa forma, a experiência terapêutica não é garantida pela definição e adoção de pressupostos definidos a priori, entretanto, a relação referencial teórico e prática pode nos dizer sobre as razões e paixões que circulam, sustentam e constroem a experiência terapêutica.

A amplitude dos atendimentos realizados no cenário nacional, para além dos padrões tradicionais da prática clínica e das divergências entre as diferentes abordagens teóricas e metodológicas, pede que relembremos a dimensão trágica do sofrimento. Nessa dimensão, o sofrimento pode produzir conhecimento e experiência, quando escutado por um outro. Assim, o trabalho psicológico não prescinde da problematização epistemológica, já que demanda repensar as teorias e práticas exercidas em nome do terapêutico.

Referências

- ARENDET, H. (1983). *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1983.
- BERLINCK, M. T. (1998). O que é psicopatologia fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1 (1), mar./1998, p. 46-59. São Paulo: Escuta.
- ____ (2000). *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.
- ____ & SILVA, M. R. Por uma política de saúde mental mais psicoterapêutica. *Pulsional Revista de Psicanálise*, São Paulo: Escuta.
- BIRMAN, J. (2000). Subjetividade, tempo e psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3 (4). São Paulo, Escuta: dez.
- CANGUILHEM, G. (1972). *Le normal et le pathologique*. Paris: PUF.
- FÉDIDA, P. (1988). *Clínica psicanalítica – estudos*. São Paulo: Escuta.
- ____ (1996). *O sítio do estrangeiro – a situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta.
- ____ (1998). De uma psicopatologia geral a uma psicopatologia fundamental. Nota sobre a noção de paradigma. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1 (3), p. 107-21.
- FOUCAULT, M. (1978). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- ____ (1993). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes.
- FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 7.
- ____ (1925). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19.
- ____ (1931). Sexualidade feminina. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19.
- ____ (1932). A feminilidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de*

- Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 22.
- GOFFMANN, E. (1996). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- JASPERS, K. (1987). *Psicopatología geral*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- LASCH, C. (1970). *The culture of narcissism: american life in an age of diminishing expectations*. Nova York, Warner Books Edition.
- Le Goff, J. (1995). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar Editores.
- LEBRUN, G. (1987). O conceito de paixão. In: NOVAES, A. (org). *Os sentidos da paixão*. São Paulo: Funarte/Companhia das Letras, p. 17-33.
- LEMINSKY, P. (1987). Poesia: paixão da linguagem. In: NOVAES, A. (org.) *Os sentidos da paixão*. São Paulo: Funarte/Companhia das Letras, p. 283-306.
- NUNES, B. (1987). A paixão da Clarice Lispector. In: NOVAES, A. (org.) *Os sentidos da paixão*. São Paulo: Funarte/Companhia das Letras, p. 269-81.
- OGDEN, T. (1996). *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- PESSOTI, I. (1994). *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: Editora 34.

Resumo

The aim of this article is to explore the theoretical bases of psychic suffering and the psychological practice implied in the listening of suffering. The psychological work was defined taking into consideration the practices developed on the field of interactions between parents, children, and caregiver in the public day-care. Listening engages the professional therapist from her place in the production of meanings and discourses.

Key words: Suffering, psychological practice, public day-care