
Uma “experimentação científica”

Marisol Marini



Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/pontourbe/593>

DOI: 10.4000/pontourbe.593

ISSN: 1981-3341

Editora

Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo

Referência eletrónica

Marisol Marini, « Uma “experimentação científica” », *Ponto Urbe* [Online], 12 | 2013, posto online no dia 31 julho 2013, consultado o 01 maio 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pontourbe/593> ; DOI : 10.4000/pontourbe.593

Este documento foi criado de forma automática no dia 1 Maio 2019.

© NAU

Uma “experimentação científica”

Marisol Marini

Agradeço à minha orientadora, Heloísa Buarque de Almeida, à professora Heloísa André Pontes, ao professor Júlio Assis Simões, à professora Jane Araújo Russo, assim como à (ao) parecerista anônima(o) escolhida(o) pela revista Ponto Urbe, que muito contribuíram com esse trabalho em diferentes momentos e de modos distintos.

Introdução

- 1 O presente ensaio dedica-se a refletir sobre o fazer antropológico e etnográfico a partir de um caso empírico “nem-tão-novo” e “nem-tão-distante” a exemplo dos contextos sobre os quais a antropologia vem se debruçando nas últimas décadas. A respeito da chamada antropologia “at home” e a especificidade do contexto brasileiro (PEIRANO, 1999), o que se passa é que a “diferença cultural” pode assumir uma pluralidade de contornos, estabelecendo formas de alteridade contextualizadas que se traduzem em diferenças relativas. Nesse sentido, o desafio de “pesquisar para dentro” conduz os(as) antropólogos(as) a campos de pesquisa em que o modelo tradicional do fazer etnográfico – baseado na dicotomia nós/ eles, ou seja a cultura e contexto de origem do antropólogo(a) e a cultura ou “modos de existência” dos sujeitos estudados – não pode ser sustentado.
- 2 Na experiência dessa pesquisa, realizada em contextos multissituados (multi-sited, Marcus, 1995), nos quais busquei seguir a produção de saberes diversos, entre eles psicanalíticos e biomédicos sobre transtornos alimentares,¹ bem como as vivências de sujeitos identificados e/ou diagnosticados como anoréxicas e bulímicas, embora houvesse certas proximidades, entre elas geográfica e socioculturais, estabeleceram-se também distâncias radicais no que diz respeito aos saberes ditos científicos e modos particulares de experienciar o corpo.
- 3 Assim, quer seja pelo compartilhamento de experiências socioculturais comuns, quer seja pelo confronto com uma multiplicidade de discursos autorizados a produzir conhecimento e a interferir sobre os contextos estudados, os(as) antropólogos(as) devem

se haver com o desconcertante fato de que os sujeitos de pesquisa podem interpelá-los, inclusive a partir de posições de poder superiores, como se deu aqui.

Quem está autorizado a dizer a verdade sobre o nariz de quem?

(...) mergulhei por inteiro, direto, na idéia de que, então - mas seria possível? - eu não conhecia bem nem mesmo meu próprio corpo, as coisas que mais intimamente me pertenciam: o nariz, as orelhas, as mãos, as pernas. (...) Assim começou o meu mal. (PIRANDELLO, 2001, p.22)

- 4 Vitangelo Moscarda, anti-herói do livro *Um, nenhum e cem mil*, de Luigi Pirandello, tem uma crise identitária deflagrada em sua trajetória, desencadeada por um comentário de sua mulher a respeito de seu nariz, o que o faz perceber que não conhecia bem nem mesmo o próprio corpo. Ao descobrir que seu nariz pendia um pouco para a direita – o que implicava em não se conhecer, não saber quem era – fixou-se na ideia de que não era para os outros aquilo que até agora, dentro dele, havia imaginado que fosse. Assim, percebeu que não poderia, vivendo, representar a si mesmo nos atos de sua vida e ver-se como os outros o viam, não era possível colocar-se diante de seu corpo e vê-lo como se fosse o de outro. Aquele que ele imaginava ser simplesmente não existia:

E desde então me fixei neste propósito desesperado: de perseguir aquele estranho que estava em mim e que me escapava, que eu não podia fixar diante de um espelho porque logo se transformava em mim tal como eu me conhecia - aquele um que vivia pelos outros e que eu não podia conhecer, que os outros viam vivendo, e eu não. Também eu queria vê-lo e conhecê-lo tal como os outros o viam e conheciam. (PIRANDELLO, 2001, p.31)

- 5 Um simples evento, um comentário sobre seu nariz, desperta uma profunda crise em Moscarda, uma busca incessante e obsessiva por sua identidade. Elegi esse personagem para abrir minha reflexão, pois ainda que seja um personagem apresentado ao mundo em 1925, é inovador para sua época e seu contexto pré-psicanalítico, antecipando elementos posteriormente conceituados por Freud como os conceitos de ego, id e superego. O conflito do personagem pode ser, em certa medida, aproximado à questão presente nos transtornos alimentares relativa à dificuldade de reconhecimento do próprio corpo ou de identificação e enquadramento ao ideal social, assim como pode também ser aproximado às questões postas aqui no que diz respeito à autoridade e produção de verdades sobre o (s) outro(s).
- 6 A etnografia foi principalmente realizada em uma instituição psicanalítica especializada no atendimento de pessoas com anorexia e bulimia. Trata-se de uma instituição bastante peculiar, pois é especializada em um transtorno cuja abordagem legitimada recomenda a formação de equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, psicólogos e nutricionistas, que, no entanto, oferece apenas psicoterapia às pacientes. Entretanto, apesar de oferecer apenas psicoterapia, as psicanalistas dessa instituição não desconsideram a importância das outras especialidades, especialmente em casos “mais graves” ou no período de remissão dos sintomas².
- 7 Desse modo, é uma abordagem psicanalítica que recomenda acompanhamento com outros profissionais, supondo que cada especialista ocupará seu “papel” para o sucesso do tratamento. As abordagens psiquiátricas e nutricionais são entendidas como complementares à prática psicanalítica e psicoterápica, a despeito dos diferentes modos de concepção desses transtornos.³

- 8 Sobre as questões postas nos transtornos alimentares, Moscarda nos permite refletir sobre os fatores capazes de desencadear uma crise, os “gatilhos” que podem disparar reflexões e uma busca, no limite, pela própria identidade e identificação, numa tentativa de ajuste aos parâmetros sociais tidos como convencionais. Ele nos faz pensar, também, se, num certo limite, a visão interna de um sujeito sobre seu corpo se diferencia da visão externa, ou seja, se a visão “daqui pra cá” – a percepção interna que temos de nós mesmos – pode variar da visão “daqui pra cá” – a visão externa, do outro sobre nós. A expressão “daqui pra cá” foi utilizada por uma das interlocutoras dessa pesquisa, uma das pacientes atendidas pela instituição psicanalítica, para se referir à diferença entre a visão interna e externa. Ela utiliza a mesma expressão em diferentes locuções, para dizer coisas distintas, nas quais os referenciais alternam: primeiro, o “daqui pra cá” diz respeito ao seu próprio olhar sobre o corpo externalizado, como se olhasse a própria imagem. Mais do que isso, diz respeito ao modo de experienciar e sentir seu corpo, incongruente com a imagem de si ou que os outros têm a respeito de seu corpo. O segundo “daqui pra cá” diz respeito ao olhar do outro sobre seu corpo, e, portanto, o referencial é o outro, o modo como o outro a percebe, concebe seu corpo. Não conhecer o próprio nariz, ou não ter sobre ele a concepção e percepção que outros têm, o que implica em não ser para o outro aquilo que se pensa que é, o que conduz a uma reflexão sobre quem se é, são ponderações intimamente relacionadas ao tema dessa pesquisa, bem como a questão da autoridade de falar a respeito do nariz do outro. Conhecemos ou não a verdade sobre o nosso próprio nariz? O que dizem sobre nós as imagens refletidas no espelho? Quem está autorizado a falar sobre o nariz do outro? Quem tem autoridade para descobrir a verdade sobre o nariz de quem?



ILUSTRAÇÃO: GUILHERME WANKE

- 9 Procurarei agora apresentar os processos de transformação e adaptações sofridas pela pesquisa, bem como os referenciais metodológicos que embasaram seu andamento,

mostrando como ela moldou-se e quais procedimentos foram acionados para resolver impasses e desafios postos pelo campo.

Uma “experimentação científica” – A tentativa de capturar o que se passa no setting psicanalítico

(...) nada como a imersão iniciática e mesmo a conversão moral e sensual ao cosmo considerado como técnica de observação e de análise que, com a condição expressa de que ela seja teoricamente instrumentada, deve permitir ao sociólogo apropriar-se na e pela prática dos esquemas cognitivos, éticos, estéticos e conativos que põem em operação cotidiana aqueles que o habitam. Se é verdade, como afirma Pierre Bourdieu, que nós “aprendemos pelo corpo”, e que “a ordem social inscreve-se no corpo por meio desse confronto permanente, mais ou menos dramático, mas que sempre abre um grande espaço para a afetividade”, então impõe-se que o sociólogo submeta-se ao fogo da ação in situ, que ele coloque, em toda a medida do possível, seu próprio organismo, sua sensibilidade e sua inteligência encarnadas no cerne do feixe das forças materiais e simbólicas que ele busca dissecar, que ele se arvore a adquirir as apetências e as competências que tornam o agente diligente no universo considerado, para melhor penetrar até o âmago dessa “relação de presença no mundo, de estar no mundo, no sentido de pertencer ao mundo, de ser possuído por ele, na qual nem o agente nem o objeto estão postos como tal”, e que, no entanto, os define, aos dois, como tais, e ata-os com mil laços de cumplicidade, mais fortes ainda porque são invisíveis (WACQUANT, 2002, p. 11, 12).

- 10 No início do desenvolvimento dessa pesquisa as estratégias metodológicas baseavam-se nos desenvolvimentos de Jeanne Favret-Saada (2005), na ideia de “ser afetado”, que parecia ser profícuo ao contexto da pesquisa. Para Favret-Saada, crítica da noção de observação participante, interrogar informantes não se trata de observação participante, pois nesse caso é o informante quem participa do trabalho do etnógrafo. Por outro lado, observar eventos equivale à tentativa de estar presente, sendo esta participação o mínimo necessário para que uma observação seja possível, não se tratando, portanto, de participação, mas de observação. A pesquisadora afirma que em seu contexto de pesquisa não bastava interrogar informantes ou apenas observar, e “ser afetada” foi uma condição para realizar seu trabalho sobre feitiçaria no Bocage francês, pois os nativos somente falaram de feitiçaria com ela quando pensaram que ela tinha sido “pega” pela feitiçaria, quando ela tinha sido “enfeitiçada”. Ser enfeitiçada significava experimentar

pessoalmente os efeitos reais de uma rede particular de comunicação humana. Para Favret-Saada, portanto, "ser afetado" é uma dimensão central do trabalho de campo e trata-se de um dispositivo metodológico que não se caracteriza nem como observação participante e muito menos empatia em relação ao grupo estudado.

- 11 Ainda durante o processo de seleção para o mestrado, o dispositivo metodológico proposto foi alvo de questionamentos e suspeita, uma vez que "ser afetada" pelo meu campo poderia ser sinônimo de experimentar ou desenvolver comportamentos preocupantes e arriscados, além do próprio conceito de "ser afetado" ser alvo de suspeita no departamento no qual a pesquisa viria a fazer parte.
- 12 A mim, parecia um conceito adequado, por afastar-se da ideia de empatia, assim como toda concepção de relativismo cultural, necessária a toda e qualquer observação participante e etnografia antropológica. Além disso, diferenciar-se da ideia de empatia afastava metodologicamente essa pesquisa antropológica do método psicanalítico (que muitas vezes parecia ser semelhante, apesar dos diferentes objetivos⁴), especialmente de cunho mais kleiniano, uma vez que Melanie Klein nomeou os aspectos trabalhados a favor da análise que são despertados pelo encontro da dupla analítica de empatia.
- 13 Além das muitas críticas e questionamentos ao uso da noção de "ser afetado", foi-me sugerido na qualificação refletir sobre o campo a partir do método proposto por Loïc Wacquant, em *Corpo e Alma*.⁵ Este trabalho já era conhecido e uma referência para mim, por tratar da produção do corpo a partir de uma técnica esportiva – o boxe – que permitiu ao pesquisador e permite ao leitor adentrar uma realidade social específica. Interessava-me, portanto, o modo como o autor buscava compreender o ethos dos atletas da academia de boxe a partir de suas práticas corporais e como as lógicas dos boxeadores eram construídas a partir do referencial do corpo – o capital-corpo – considerando que esta elaboração pudesse iluminar as questões em torno de como o corpo é constituído na experiência anoréxica e bulímica, que tem o corpo como "motivador" e instrumento central das práticas e das lógicas particulares. No entanto, não havia me atentado para a importância da proposta metodológica e os rendimentos que esta poderia oferecer à minha pesquisa, pois assim como Wacquant recorreu à prática do boxe para se aproximar dos interlocutores e buscar compreender suas lógicas, a mim poderia ser uma estratégia interessante recorrer à análise pessoal para buscar compreender o que se passava no setting psicanalítico.
- 14 Apesar de ter grande curiosidade e interesse em fazer análise há tempos, nunca havia iniciado um processo até o momento da pesquisa. Assim que a pesquisa se delineou e o recorte foi estabelecido, cresceu meu desejo de aventurar-me em um processo de análise. Naquele momento parecia tratar-se mais de uma curiosidade pessoal⁶, mas que em seguida evidenciou-se como uma estratégia interessante para a compreensão do campo, na medida em que, por questões éticas, eu estava impossibilitada de acompanhar as sessões de psicoterapia das pacientes da instituição. A mim foi permitido apenas acompanhar as reuniões do grupo, nas quais as psicanalistas debatiam os casos clínicos, textos teóricos e questões burocráticas, além da triagem das pacientes quando estas chegavam à instituição e passavam por uma entrevista, uma espécie de anamnese a partir da qual uma hipótese diagnóstica era elaborada. Este era o único momento no qual tinha acesso aos pacientes e podia observá-los. No mais, tinha acesso aos discursos das psicanalistas a respeito das pacientes e suas interpretações sobre o andamento dos processos de psicoterapia.

- 15 Mas o que se passava no setting psicanalítico e no encontro de cada dupla de paciente e psicanalista? Algo impossível de se acessar, e por isso uma tentativa de aproximação dar-se-ia por intermédio de minha própria análise, na qual eu mesma estabeleceria uma relação com meu analista e poderia imaginar, ainda que seja um processo muito particular e único, o que se passa no encontro da dupla analítica. Dessa forma pude compreender melhor, no cotidiano e no estabelecimento de uma relação, do que se tratavam alguns conceitos caros à psicanálise, como o de setting, enquadre, contrato, resistência e transferência.
- 16 Acessar o setting psicanalítico ocorreu, nesse caso, não apenas através do processo de análise pessoal e o experimento de "deitar no divã", mas também por intermédio de uma das interlocutoras que levou para suas sessões de psicoterapia as interações que tivera comigo ao longo de nosso contato, como mostrarei a seguir. Desse modo, a participação observante não se restringe ao processo de análise pessoal, posto que mesmo fora das sessões de psicoterapia – por uma imposição característica do campo – eu fui "levada" para dentro das sessões e do setting, ainda que à revelia, quando minha relação com uma das pacientes passou a ser assunto em suas sessões, ameaçando o setting.
- 17 O setting psicanalítico é uma espécie de "cenário", o ambiente e as condições estabelecidas pelo analista, compostos pelas regras, acordos, condições materiais, temporais e espaciais a partir das quais se procura facilitar o desenvolvimento de um processo analítico. A disposição dos móveis, a iluminação da sala, a decoração do ambiente, o modo de recepção do analisando, a postura do analista são estratégias fundamentais para facilitar a análise, procurando criar condições com a mínima perturbação para o desenvolvimento do processo analítico. São estratégias que procuram tornar fixos alguns aspectos como frequência e horário das sessões, reserva analítica e a utilização do divã, que possibilita uma posição ao analisando compreendida pelos psicanalistas como de relaxamento e menor resistência, uma vez que não se encontrará face a face ao analista.⁷ Diferentemente da poltrona, posicionada diante do analista, na qual o analisando encontra-se face-a-face, no divã o analisando pode deitar-se na ausência do olhar do analista, uma vez que se encontra de costas para ele. Essa posição é vista pelos psicanalistas em geral como facilitadora da livre associação de ideias, pois diminui a resistência, bem como promove um relaxamento, possibilitando "entregar-se" para a análise.
- 18 Em minha experiência, logo nas primeiras sessões vivenciei dois encontros com meu psicanalista fora do setting (ao chegar para a análise, nas proximidades do consultório), nos quais senti um grande constrangimento e pude compreender o que significava estar protegida pelo setting, ou seja, protegida pela constituição de um espaço e pela produção de condições para que eu pudesse sentir-me "à vontade" para expressar-me diante de um profissional com o qual estabeleci uma relação específica e diferenciada. O constrangimento devia-se ao fato de não saber como me portar diante do analista fora do espaço analítico. Esse constrangimento parecia evidenciar o que era o estabelecimento de um setting e contrato analítico, não em termos teóricos ou nos termos em que é formulado pela psicanálise, mas como pude compreendê-lo na prática. Não significa que todas as pessoas que se submetem a um processo de análise sentem constrangimento diante de um eventual encontro com seu analista fora do consultório, pois esta é uma ilustração de como se deu a construção do setting para mim, considerando que ele é tido como uma condição para o desenvolvimento da análise.

- 19 Para Russo (1980), o setting analítico é um espaço de interação que se caracteriza por uma total descontinuidade com os demais espaços da vida cotidiana do paciente. As regras são de dois tipos: a primeira relativa à organização física do corpo e do espaço, isto é o uso do divã, a posição do analista, as sessões regulares, com tempo marcado e horário determinado, o controle dos movimentos e da visão; e a segunda diz respeito à atitude a ser mantida pela analista e pelo analisando, uma vez que ao primeiro cabe manter uma atenção flutuante^s aliada a uma atitude de indiferença com relação à cura de forma a impedir que suas expectativas interfiram na sua posição de ouvinte neutro e certo grau de frieza emocional, enquanto o analisando deve dizer tudo que lhe vier à cabeça, associando livremente, sem restrições de ordem moral ou valorativa – organizam a utilização do espaço, do tempo, do corpo e das atitudes na análise. O setting está relacionado à postura de espelho, preconizada por Freud, mostrando ao paciente apenas o que lhe é mostrado, o que funciona como um suporte para a transferência, o que justifica uma série de outras regras de ordem prática que constituem o chamado setting analítico.
- 20 De acordo com umas das psicanalistas entrevistadas, nós, seres humanos, pensamos melhor deitados. Segundo ela, é deitado que temos as melhores ideias. No entanto, ela não recomendava a todos os pacientes o uso do divã, pois considerava que no caso de pacientes muito deprimidos ou obesos o uso do divã poderia não render positivamente, por ser uma posição que pode regredir demais o paciente, deprimindo-o ainda mais, e para os obesos é uma posição que “espalha” de uma maneira que pode também não trazer um efeito positivo. Quando lhe questionei sobre o que é o setting psicanalítico, ela disse:
- SAMANTHA – O setting é o enquadre, o enquadre analítico. A gente tem algumas regras aqui. A gente tem uma teoria e uma técnica que está por trás de tudo isso. Então se eu cobro falta, não é porque sou mercenária e quero ganhar dinheiro, eu cobro falta pra não dar mão pra resistência da paciente. Eu falo: “Oi resistência, tudo bem? Vamos trabalhar juntas?”, por exemplo. Com paciente adolescente, além de não dar mão pra resistência, serve pra ele perceber que tem uma consequência, ele pode até faltar, mas vai ter uma consequência.
- 21 De acordo com ela, o setting psicanalítico precisa ser muito bem trabalhado e se diferencia do setting hospitalar, por isso considerava importante “preservar ser caráter” no atendimento especializado em transtornos alimentares. Preservar o caráter de um setting psicanalítico é condição de existência para o processo de análise ou psicoterapia. Além disso, ela considerava que em psicanálise tudo supõe uma técnica e regras:
- SAMANTHA – (...) Como você ouve o paciente, como você intervém, se você fala, porque fala uma coisa com um paciente e não fala para outro, essa coisa de: “olha, a gente se encontra aqui todo dia, tal horário, dura 50 minutos, quando você chegar aqui você fala o que te vier à cabeça, tenta não se preocupar com a forma daquilo que você diz, se está fazendo sentindo, se não está fazendo sentido, porque que eu tô falando isso, deixa isso pra mim que eu vou trabalhar isso...”. Então é o enquadre mesmo do nosso trabalho.
- 22 É possível que qualquer pessoa possa imaginar minimamente o que se passa no setting psicanalítico a partir das descrições e conceitualizações apresentadas acima, porém experimentar pessoalmente o setting, a resistência, a reserva, a livre associação, e etc., possibilitou-me não só uma maior compreensão, mas uma experimentação, o que me permitia compartilhar a experiência de análise com meus interlocutores, entre eles as psicanalistas e as pacientes.
- 23 Entretanto, a despeito do desejo e posteriormente a percepção de que se tratava de uma estratégia metodológica para a pesquisa, foi uma “provocação” de umas das psicanalistas

da instituição estudada, com quem tive um conflito, que reforçou a importância e me encorajou a iniciar um processo de análise depois de muito resistir. De acordo com essa psicanalista eu não poderia entender o que se passava no processo analítico por nunca ter feito análise ou psicoterapia. Apesar de desconfiar de tal afirmação, sua "provocação" estimulou-me a finalmente procurar um psicanalista, o que me permitiu experimentar os efeitos da análise, do setting e da transferência⁹, possibilitando-me também compreender os significados do conflito que impediu meu acesso às pacientes.

- 24 Esse foi um conflito bastante significativo, pois de certa forma mudou o rumo da pesquisa e é revelador das lógicas do próprio campo, bem como das concepções psicanalíticas, e da particularidade de se pesquisar nesse universo. Trata-se de uma circunstância que evidencia e problematiza a questão central posta aqui a respeito da relação entre observador e observado, implicada tanto na pesquisa antropológica quanto na situação de análise/ psicoterapia.
- 25 Assim que iniciei a pesquisa e comecei a etnografar a instituição estabeleci um contrato¹⁰ com as psicanalistas, especialmente com as coordenadoras, que determinava meu lugar na instituição. A analogia entre a minha relação com a instituição e o chamado contrato psicanalítico deve-se ao estabelecimento, à priori, das condições desta relação ao longo da pesquisa.
- 26 A relação com as psicanalistas pareceu-me sempre muito complexa por se tratar de um vínculo entre pesquisadora e pesquisados, que também são pesquisadores, além da complexa relação entre observadores e observados que não possuíam delimitações fixadas, mas sim relacionais, atravessando suas fronteiras e posicionando ora o observador em sua posição, ora na posição de observado. A posição de observadora entre observadores, ou seja, a pesquisadora antropóloga observando as práticas psicanalíticas, teve significados diversos ao longo do andamento da pesquisa. O lugar atribuído a mim, ou, nos termos psicanalíticos, a transferência das psicanalistas em relação à pesquisadora antropóloga¹¹ e apropriado por mim, oscilou entre a desconfiança em relação a alguém que está observando suas práticas, a uma posição de parceria e cooperação mútua, na qual demonstraram extrema disponibilidade em colaborar com a pesquisa, assim como eu em colaborar com a instituição, bem como uma relação de amizade e vínculo pessoal.
- 27 O contrato inicial previa que eu poderia entrevistar algumas pacientes, escolhidas e sugeridas pelas psicanalistas, uma vez que meu intuito era compreender as concepções, sentidos e usos do corpo em sujeitos com transtornos alimentares. A pesquisa centrava-se nas experiências e visões de mundo desses sujeitos e no modo como compreendiam seus corpos constituídos através da identificação com a anorexia ou bulimia, por isso o contato com as pacientes e com suas concepções, para além do discurso psicanalítico sobre eles, era de extrema importância para os objetivos pretendidos. Entretanto, depois de entrevistar duas pacientes de uma das psicanalistas, sugeridas por ela mesma, estabeleceu-se uma situação que transformou o contrato e impossibilitou-me entrevistar outras pacientes ou mesmo manter contato com aquelas que haviam sido entrevistadas.
- 28 Estava previsto entrevistar as pacientes mais de uma vez na tentativa de aprofundar meu conhecimento e relação com esses sujeitos, de modo que pudesse estabelecer um vínculo que me permitisse maior proximidade, e, se necessário, quebrar o "discurso pronto" ou as possíveis "respostas prontas" formuladas a partir da expectativa do entrevistado a respeito daquilo que imagina que o entrevistador quer ouvir sobre os transtornos alimentares. Portanto, entrevistá-las significava estabelecer uma relação na qual pudesse

conhecer suas concepções e vivências profundamente, o que dificilmente ocorreria em um único contato, em poucas horas.

- 29 No entanto, a psicanalista que me indicou duas de suas pacientes, uma que estava há dez anos fazendo psicoterapia e a outra que estava há cerca de cinco anos – Regina e Mônica – incomodou-se com a relação estabelecida com suas pacientes. Depois de entrevistá-las, deixei aberta a possibilidade de fazer novos contatos, o que foi inclusive informado à psicanalista. Dias depois de entrevistar Regina, que foi o alvo do conflito, e que havia me recebido em sua casa muito atenciosamente, convidei-a para assistir uma peça que falava sobre transtorno alimentar, pensando que esta seria uma possibilidade de conversar sobre o assunto a partir de sua compreensão do espetáculo. Este seria o erro estratégico que culminaria no conflito com sua psicanalista, que depois de saber do convite me ligou, solicitando que me afastasse de sua paciente, pois eu estava interferindo no tratamento e em seu setting psicanalítico. Em suas palavras, minhas atitudes estavam “desconstruindo seu setting psicanalítico”.
- 30 Considerei que esse foi um erro estratégico porque convidá-la para assistir uma peça que tratava sobre a questão da anorexia – o que me parecia uma ótima maneira de trazer o assunto e aproximar-me de suas concepções, numa abordagem etnográfica – levantaria suspeita em sua psicanalista sobre o risco de falar sobre o transtorno alimentar e trazer à tona emoções que poderiam interferir no bem estar de sua paciente. Obviamente, o convite fora feito levando-se em consideração que Regina já havia anunciado antes mesmo de nosso encontro, por telefone, que não sentia incômodo algum em falar sobre o assunto, e que não era “do tipo que sofria para falar sobre suas experiências”. Era também uma preocupação minha não causar-lhe desconforto e preservá-la, tanto que não levantei nenhuma questão que considerava constrangedora ou desconfortável nas entrevistas, procurando manter-me sensível às suas questões. Parecia-me, então, que esse convite seria uma ótima maneira de me aproximar e uma estratégia que permitiria outro tipo de comunicação, para além daquele estabelecido em contexto formal de entrevista, por mais aberto que seja seu roteiro e “descontraída” a maneira de conduzi-la.
- 31 No entanto, foi a partir desse convite, que chegou ao conhecimento da psicanalista por intermédio de sua paciente na sessão de psicoterapia seguinte, que desencadeou o conflito que alterou os rumos da pesquisa. Vale ressaltar, no entanto, que este não parece ter sido o único elemento desencadeador do conflito, pois a psicanalista já havia manifestado incômodo com outras posturas e conversas estabelecidas com sua paciente.
- 32 Uma dessas posturas que parece ter causado incômodo foi a de falar sobre a minha própria vida, como uma estratégia de estabelecer uma relação de troca e de confiança com a entrevistada, para que se sentisse mais à vontade para falar sobre si. Desse modo, no momento da entrevista, quando me convidou para passear com seu cachorro e deparamo-nos com um de seus vizinhos, ator de uma importante companhia de teatro de São Paulo, ela me perguntou se eu conhecia o diretor daquela companhia, também morador do mesmo prédio. Eu respondi que conhecia e contei que havia feito teatro antes de entrar na faculdade, e que costumava assistir às peças daquele grupo. Na reunião seguinte à entrevista, a psicanalista questionou-me, diante de outras psicanalistas do grupo, no café no qual costumavam encontrar-se antes da reunião, se eu havia feito parte daquele grupo, pois sua paciente havia comentado sobre a minha relação com teatro. Depois de dizer que nunca havia feito parte do grupo, a psicanalista perguntou às outras se conheciam o trabalho daquele diretor, julgando-o por ser imoral, cujo gosto artístico seria duvidoso, por explorar a nudez. Bastante constrangida pelas críticas que pareciam

- recair a mim e não ao diretor, procurei defender-me dizendo que nunca fiz parte do grupo, mas que considerava aquela uma manifestação artística legítima e importante para a história do teatro brasileiro por seu caráter inovador, crítico e questionador.
- 33 Pensei, naquela ocasião, que o questionamento e indignação diziam respeito a um julgamento moral pessoal da psicanalista. Outra possibilidade que me ocorreu foi um incômodo por “desconhecer meu passado” e não saber quem poderia ter sido aquela que agora, de certa forma, fazia parte da instituição, ou um desconforto por saber de mim por intermédio da sua paciente.
- 34 Depois de muito refletir sobre os acontecimentos e os desencadeamentos seguintes, além da justificativa da psicanalista, que disse posteriormente compreender minha técnica, mas que eu não poderia dar continuidade, pois considerava que minha “técnica antropológica estava esbarrando em sua técnica psicanalítica”, supus que talvez sua reação fosse resultante do incômodo de sua própria paciente, que manifestou na transferência um questionamento destinado à figura da psicanalista, por associar sua imagem à minha, uma vez que era ela quem havia intermediado nossa relação. Desse modo, assim como a figura do diretor parecia ter sido associada à minha imagem na transferência da psicanalista, minha imagem pode ter sido associada à imagem da psicanalista na transferência de sua paciente na psicoterapia.
- 35 Além disso, o aborrecimento pessoal da psicanalista por meu envolvimento com sua paciente, para além da transferência e associação da minha imagem à sua, poderia talvez ser justificado também por sua compreensão tardia de que assim como eu havia me envolvido com a instituição, o faria com as pacientes.
- 36 O que estava em jogo, portanto, era uma disputa em torno da noção de “entrevista”, ou seja, da idéia de contato entre pesquisador e pesquisado, que incomodou a psicanalista talvez por considerar que minha relação com suas pacientes não extrapolaria um vínculo superficial ou uma aplicação mecânica de um questionário.
- 37 Estava em jogo também a disputa de poder em torno das posições de observador e observado, bem como de campos de saberes, sobretudo as concepções e práticas psicanalíticas e antropológicas, uma vez que a psicanalista supôs a impossibilidade de compreender o contexto analítico a partir de um referencial puramente antropológico.
- 38 Justifiquei à psicanalista que nunca pretendi prejudicar a psicoterapia ou causar desconforto à sua paciente, mas que estava previsto na pesquisa antropológica o estabelecimento de uma espécie de relação com os informantes da pesquisa, pois é esse contato que viabilizaria a realização de uma etnografia com as pacientes. Expliquei que, diferentemente da relação constituída na análise ou na psicoterapia, que impede o estabelecimento de um vínculo para além do contato “profissional” entre psicanalista e paciente, do ponto de vista antropológico não havia impedimento ético algum em estabelecer uma relação com o informante. Em resposta à minha justificativa a psicanalista afirmou compreender que este poderia ser o método antropológico, mas que havia imaginado, inicialmente, que meu contato com as pacientes não seria aprofundado e que uma entrevista bastaria para descobrir o suficiente para a pesquisa. Portanto, ela considerava que o meu método antropológico esbarrava em seu método psicanalítico, que prevê que não se estabeleça um vínculo “pessoal” com os pacientes. Sua explicação me levava a considerar que a psicanalista confundira meu papel de antropóloga, ou estendia a mim seu método e compromisso psicanalíticos.

- 39 Mais tarde, minha percepção sobre o evento alterou-se e passei a compreendê-lo como uma reação da psicanalista a uma reação da paciente, que levava todas as nossas interações, inclusive por e-mail, para suas sessões semanais, enredando-me no setting. Além disso, considerar que eu estava "desconstruindo o setting psicanalítico" significava que eu estava absolutamente vinculada à imagem da psicanalista, o que implicava em ser considerada quase como uma extensão da psicanalista fora do setting, o que parecia fragilizá-la, como se meu encontro com ela representasse um encontro com sua psicanalista fora do setting, além de relacionar os dados sobre minha vida aos da própria psicanalista, o que causou desconforto a ambas. O temor da psicanalista era o de que a paciente obtivesse informações sobre sua vida que ela não pudesse controlá-las ou, por outro lado, que a psicanalista obtivesse informações sobre a paciente para além daquelas trazidas às sessões. Segundo alguns psicanalistas e colegas com quem conversei posteriormente (e que ouviram apenas as minhas versões sobre os fatos), talvez toda essa "confusão" pudesse ter sido esclarecida no próprio setting, mas me parece que a psicanalista não quis correr o risco de desentendimentos e comprometimento do tratamento de sua paciente, por isso resolveu impedir que meu "método antropológico esbarrasse em seu método psicanalítico".
- 40 Nesse sentido, parece-me que ao introduzir no setting outro observador que não segue as mesmas regras e não fala do mesmo lugar que a psicanalista, a presença da pesquisadora/antropóloga poderia modificar o sistema de relações de poder, podendo converter inclusive a psicanalista em alguém que está sendo observado, o que é visto como um impasse problemático.
- 41 Os comentários da psicanalista sobre a impossibilidade de compreender o que se passava no setting e de compreender porque meu método antropológico interferiu em seu método psicanalítico, dado que eu nunca havia feito análise e não poderia entender o contrato que se estabelece entre psicanalista e paciente, levou-me a iniciar um processo de análise. Embora tal "provocação" implicasse certa disputa de poder e de saberes, esse processo possibilitou-me experimentar uma forma particular de comunicação, além de permitir um compartilhamento de práticas, uma vez que a partir daí eu participava de algo, eu também fazia análise, o que poderia abrir possibilidades de comunicação.¹²
- 42 Entretanto, como já foi dito acima, para além da motivação de pesquisa e a finalidade de compreender meu campo, já havia instaurada uma "curiosidade" e desejo pessoal de fazer análise. Assim como a personagem do filme dirigido por Wood Allen, que ouve histórias de pacientes de um consultório ao lado de seu escritório, e motiva-se a refletir sobre suas próprias questões e conflitos, parece que conhecer e ouvir os casos das pacientes da instituição levou-me a considerar e encarar meus próprios "conflitos" e "questões internas".
- 43 Refiro-me ao belíssimo filme *Another Woman* (1988)¹³, no qual a protagonista Marion Post, uma professora de filosofia muito bem resolvida, vê-se obrigada a confrontar-se com questões que pareciam até então sob controle.

This media file cannot be displayed. Please refer to the online document <http://pontourbe.revues.org/593>

- 44
- 45 Tudo começa quando Marion resolve alugar uma sala comercial para que possa dedicar-se a um novo livro que está escrevendo, localizada ao lado de um consultório psiquiátrico.¹⁴ Enquanto trabalha, Marion percebe que é possível ouvir o que se passa nesse consultório,

e sensibiliza-se com a história contada por uma paciente que parece estar bastante angustiada. A narrativa sobre a vida da protagonista no início do filme começa da seguinte maneira: “Se me pedissem, quando cheguei aos 50, que fizesse um balanço da minha vida, diria que consegui um bom nível de realização, pessoal e profissional. Mais do que isso diria: ‘prefiro não aprofundar’. Não que tenha medo de desvendar algum lado negro da minha personalidade. Mas sinto que, se a coisa funciona, o melhor é deixar como está”.

- 46 No decorrer do filme, parece que “a coisa” não estava funcionando muito bem na vida da personagem, pois ao ouvir as crises e queixas da paciente ao psiquiatra – incomodada com seu casamento e lembrando-se de uma antiga paixão – Marion, uma mulher que aparentemente tinha o controle de sua vida e estava certa de suas escolhas, foi obrigada a ocupar-se de seus próprios conflitos. As palavras da paciente em crise invadiram sua mente durante um cochilo e a acordaram, ressoando em sua vida:

Acordei no meio da noite. O tempo passava. Havia sombras estranhas. Comecei a pensar na minha vida, coisas que me perturbavam. Havia nela algo que não era real. Cheio de dissimulação. E a dissimulação era tanta, e de tal modo parte integrante de mim, que já nem sabia dizer quem é que eu realmente era. E de repente comecei a suar. Me sentei na cama com o coração palpitando. Olhei para o meu marido, deitado ao meu lado, e era como se fosse um estranho. Acendi a luz e o acordei, e lhe pedi que me abraçasse. Só passado um grande tempo é que me recompus. Mas houve ali um momento antes, em que foi como se tivesse aberto uma cortina, e eu tivesse me visto claramente. Mas tive medo do que vi. E do que me esperava. E pensei... pensei em acabar com tudo!¹⁵

- 47 A paciente continua refletindo sobre sentimentos estranhos em relação ao seu casamento e questionando-se se haveria feito as escolhas certas, e lembrou-se de outro homem com quem se envolveu antes de casar-se. As cenas que seguem mostram a protagonista lembrando-se de uma paixão que viveu pouco antes de casar-se, ao mesmo tempo em que se depara com a falta de paixão e intimidade no seu atual casamento. Ela parece olhar para seu marido do mesmo modo que a paciente descrevera, “como se fosse um estranho”, assim como parecia dar-se conta de que sua vida também era cheia de dissimulação.
- 48 Assim como Marion, ouvir as histórias e conflitos incitou-me a lidar com os meus próprios “conflitos internos”, embora não fossem os mesmos apresentados pelas pacientes. Apesar de não ter sintomas e “questões” alimentares – além daquelas pelas quais sofrem quase todos os indivíduos atualmente, ou seja, ter que lidar com a grande disponibilidade e variedade de alimentos, e ao mesmo tempo cuidar da saúde e preocupar-se com a forma física, privando-se dos “excessos” – percebi que meus conflitos também se expressavam no/pelo corpo.
- 49 Além disso, é interessante ressaltar o quanto a pesquisa atravessou minha análise pessoal, tanto quanto a análise atravessou a pesquisa. No início do processo analítico, por exemplo, além do que os psicanalistas chamam de resistência, que seriam estratégias forjadas pelo analisando para escapar da situação de análise, que ocorre principalmente antes do estabelecimento de um vínculo entre analista e analisando, eu apresentei uma dificuldade maior, que pode também ser considerada como parte da resistência, dado que fantasiava (em termos psicanalíticos) que meu analista pudesse escrever artigos e expor o “meu caso”, como as psicanalistas faziam com algumas pacientes. A resistência é vista pelos psicanalistas como parte do processo analítico e é comum manifestá-la, especialmente no início. No meu caso, fazia parte da resistência um atravessamento da

pesquisa na análise, pois os dados da pesquisa, bem como as situações que presenciava na instituição e as histórias que ouvia sobre as pacientes reverberavam em minha análise pessoal, uma vez que uma das motivações para iniciar a análise passava pelo interesse de pesquisa e compreensão de como era o processo analítico, o que se passava no setting e como atuavam os psicanalistas.

- 50 Para ilustrar, houve uma situação na análise em que falei sobre esse atravessamento da pesquisa e contei sobre o filme e a personagem que ouvia a angústia e conflitos alheios. A aproximação da situação do filme com a minha própria fora interpretada naquele momento como uma tentativa de transformar o "consultório" em "escritório", em analogia à personagem do filme que de certa forma transformava seu escritório em consultório, ou seja, eu tentava transformar os temas de análise em tema de pesquisa, reivindicando (indiretamente, na interpretação do meu analista) que ele analisasse o "meu caso". Enquanto a personagem ouvia as histórias da paciente em seu escritório, transformando-o em consultório metafórico, no qual ela revia sua vida e suas escolhas, eu tentava transformar o consultório em escritório, ocupando-me dos temas da pesquisa no processo de análise. Nessa interpretação eu buscava transformar o consultório em escritório, na medida em que reivindicava ter acesso às interpretações que o analista fazia a meu respeito, às elaborações teóricas sobre o "meu caso", como aquelas feitas pelas psicanalistas da instituição. E encontrei-me justamente na posição de transformar o consultório em escritório ao anotar no caderno de campo, em meio às anotações etnográficas, conteúdos da minha análise pessoal como se fizessem parte da minha pesquisa. Nesse sentido, no esforço de utilizar minha análise pessoal como forma de compreensão das lógicas do campo, considerei que anotar e recuperar as livres associações de algumas das sessões pudesse servir como ilustrações do que se passa no setting psicanalítico, de como se encadeia o pensamento nessas situações e como o psicanalista conduz a sessão de modo a "reger" a livre associação de ideias do analisando.
- 51 Fazer análise tratou-se, portanto, de uma tentativa de "participação observante" (Wacquant, 2002) e de apreender na e pela prática o que se passa no encontro único e quase mágico ocorrido no setting psicanalítico, bem como encontrar significados ao conflito vivido com a psicanalista que alterou o rumo da pesquisa, pois colocou a própria instituição e seus métodos como protagonistas da pesquisa.
- 52 Ser "colocada" no setting pela paciente-interlocutora, embarçando as posições entre observador e observado, presentes tanto na antropologia quanto na psicanálise, pode ter afetado as relações de poder, desencadeando em conflitos, que encaminham a pesquisa para outras direções. Assim, problematizar a constituição de saberes, bem como os lugares e papéis dos sujeitos envolvidos no campo, possibilita importantes reflexões metodológicas e teóricas, colocando em jogo a autoridade de se afirmar ou desenvolver verdades sobre o nariz do(s) outro(s).

BIBLIOGRAPHY

ALVARENGA, Marle. "A mudança na alimentação e no corpo ao longo do tempo". In: Transtorno Alimentares – Uma Visão Nutricional. Organização: Philippi, Sonia Tucunduva e Alvarenga, Marle. Barueri, SP: Manole, 2004.

ALVARENGA, Marle; LARINO, Maria Aparecida. "Terapia Nutricional da Anorexia e Bulimia Nervosas". Revista Brasileira de Psiquiatria 2002; 24(Supl III):39-4.

COBELO, Alícia Weisz. "O papel da família no comportamento alimentar e nos transtornos alimentares". In: Transtornos Alimentares: uma visão nutricional. Philippi, Sonia Tucunduva; Alvarenga, Marle. Barueri, São Paulo: Manole, 2004.

CSORDAS, Thomas J. "Introduction: the body as representation and being-in-the-world", in: Embodiment and Experience – the existential ground of culture and self. Cambridge University Press, 1994.

GIDDENS, Anthony. A transformação da intimidade – Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas. São Paulo: Editora Unesp, 1993.

MARCUS, George.E. "Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography". Annual Review of Anthropology, Vol.24, 95-117, 1995.

MIRANDA, Marina Ramalho. "O mundo objeto anoréxico e a violência bulímica em meninas adolescentes". Revista Brasileira de Psicanálise, vol.38 (2): 309-334, 2004.

..... "A complexidade da relação mãe-filha nos transtornos alimentares: um olhar da psicanálise". Cadernos Ceppan – Revista de Transtornos Alimentares. Edição n.7, março de 2009.

..... "A representação simbólica nas perturbações alimentares à luz da complexidade da relação mãe-filha". In: Psicanálise de Transtornos Alimentares. Organização: Gonzaga, Ana Paula e Weinberg, Cybelle. São Paulo: Primavera Editorial, 2010.

PEIRANO, Mariza G. S. "Antropologia no Brasil (alteridade contextualizada)". In: O que ler na Ciência Social Brasileira (1970-1995). São Paulo: Editora Sumaré: Anpocs, 1999.

PINZON, Vanessa Dentzien. "Anorexia e Bulimia Nervosa: quadro clínico e comorbidades". Transtornos Alimentares na infância e adolescência: uma visão multidisciplinar. Organização: Cybelle Weinberg, São Paulo: Sá Editora, 2008.

PINZON, Vanessa; NOGUEIRA, Fabiana Chamelet. "Epidemiologia, Curso e Evolução dos Transtornos Alimentares". Revista de Psiquiatria Clínica, 31 (4); 158-160, 2004.

PINZON, Vanessa; GONZAGA, Ana Paula; COBELO, Letícia; LABADDIA, Eunice; BELLUZZO, Patrícia; FLEITLICH-BILYK, Bacy. "Peculiaridades do tratamento da anorexia e bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD". Revista de Psiquiatria Clínica, 31 (4); 167-169, 2004.

PIRANDELLO, Luigi. Um, Nenhum e Cem Mil. São Paulo: Editora Cosac & Naify, 2010.

ROMANO, Érika Checon Blandino; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. "O que é compulsão alimentar? O que é um episódio bulímico?". In: Transtorno Alimentares – Uma Visão Nutricional. Organização: Philippi, Sonia Tucunduva e Alvarenga, Marle. Barueri, SP: Manole, 2004.

- ROSE, Nicolas. "Psicologia como uma ciência social". *Psicologia & Sociedade*; 20 (2): 155-164, 2008.
- RUSSO, Jane. "Sobre a 'Neutralidade'". In: *Psicanálise e Ciências Sociais*. Organização: Sérvulo Augusto Figueira. Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves, 1980.
- _____. *O Mundo Psi no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.
- _____. "A Difusão da Psicanálise no Brasil na Primeira Metade do Século XX – da Vanguarda Modernista à Rádio-Novela". *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ, RJ, ano 2, nº 1, 1º semestre de 2002 (b).
- _____. "Do desvio ao transtorno: A medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea". In: *Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras*. Organização: Adriana Piscitelli, Maria Filomena Gregori, Sérgio Carrara. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- _____. e VENÂNCIO, Ana Tereza A. "Classificando as pessoas e suas perturbações: a 'revolução terminológica' do DSM-III". *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, IX, 3, 460-483, 2006.
- SILVA, Daniela Ferreira Araújo. Dissertação de Mestrado – Unicamp. "Do outro lado do espelho: anorexia e bulimia para além da imagem – uma etnografia do virtual", Dezembro de 2004.
- _____. "Contextos sócio-culturais dos transtornos alimentares: gênero e interseções". *Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder/ 2008*.
- _____. *Histórias de vida com Transtornos Alimentares: Gênero, Corporalidade e a Constituição de Si*. Tese de doutorado. Campinas: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 2011.
- WACQUANT, Loïc. *Corpo e Alma – Notas etnográficas de um aprendiz de boxe*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
- _____. "Notas para Esclarecer a Noção de Habitus". *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 6 (16): 5 – 11, Abril de 2007.

NOTES

1. Utilizarei itálico para as categorias "nativas" e conceitos êmicos. Faz-se necessário esclarecer que as categorias biomédicas e psicanalíticas são tomadas como categorias "nativas" e lógicas associadas a esse campo de estudos, sem no entanto serem tomadas como categorias analíticas. Daniela Ferreira Araújo Silva (2004) propõe a utilização da categoria "perturbação físico-moral" formulada por Luiz Fernando Dias Duarte (1998), considerando-a apropriada por subentender a imbricação entre os aspectos "espirituais" ou "psíquicos" com os "físicos" ou corporais", além de remeter à experiência de aflição dos sujeitos afetados, sem reduzi-la à noção de *doença*, *patologia* ou *transtorno*.
2. Em minha dissertação de mestrado busquei argumentar que a abordagem psicanalítica está intimamente relacionada às abordagens biomédicas e nutricionais no que diz respeito aos *transtornos alimentares*, compondo um campo de saberes necessários para o atendimento e tratamento da *anorexia e bulimia*, o que me fez considerar essas outras elaborações e instituições como parte do escopo da pesquisa, uma vez que há um compartilhamento não apenas de concepções e práticas, mas também de pessoas e profissionais.
3. Uma das diferenças que expressa o modo diverso de compreender esses *transtornos* pode ser ilustrada pela concepção de *sintoma*. Os *sintomas* biomédicos são entendidos como alterações da percepção normal que cada pessoa tem do seu corpo, do seu metabolismo, de suas sensações. O

sintoma biomédico, além de não ter seu significado dado pelo próprio *paciente*, mas sim pelo médico, é algo que deve ser eliminado. Os *sintomas* psicanalíticos (ou analíticos) não são necessariamente alterações e também não precisam ser eliminados, como os *sintomas* biomédicos. No *sintoma* psicanalítico o significado é encontrado na experiência analítica pelo sujeito. O *sintoma* biomédico é visto como mais "padronizado", manifestando-se da mesma forma em muitos indivíduos, enquanto o *sintoma* analítico é particular de cada sujeito.

4. Ao buscar compreender o método psicanalítico e no que consiste o processo de análise percebia que o papel do psicanalista era ouvir sem lançar julgamento algum, o que muitas vezes parecia ser a minha própria posição diante dos meus interlocutores e ao acompanhar as reuniões da instituição ou entrevistar as *pacientes* e as psicanalistas. No entanto, enquanto meu intuito era compreender os significados das práticas e visões de mundo dos sujeitos envolvidos, o intuito das psicanalistas parecia ser o de proporcionar às *pacientes* uma outra concepção de si própria, descolada do discurso biomédico (no caso das *pacientes* com *transtornos alimentares*, especialmente aquelas que passaram por outras instituições anteriormente) e uma possibilidade de elaborar seus conflitos internos. Havia, portanto, um compromisso de cuidar e "sara" as *pacientes*, ou pelo menos melhorar seus *sintomas* entre os objetivos das psicanalistas da instituição.

5. Agradeço a sugestão da banca, especialmente de Heloísa Pontes, que me alertou para a procura da análise pessoal como um processo similar à prática do boxe por Loïc Wacquant no contexto de sua pesquisa como uma técnica necessária para acessar a lógica nativa. Eu já havia iniciado um processo de análise pessoal e falava sobre ele numa pequena nota de rodapé no texto da qualificação, mas fui incentivada a desenvolver essa questão.

6. Jane Araújo Russo, em sua arguição na defesa do mestrado, "provocou-me" dizendo que qualquer analista diria que iniciei meu processo de análise pessoal porque desejava. Entretanto, para além do desejo evidente, mostrou-se também uma interessante estratégia de pesquisa, como procuro argumentar.

7. Não é possível afirmar que as *pacientes* utilizavam o divã, pois há também a opção de utilizar a poltrona (normalmente localizada diante e aos olhos do analista), mas todos os consultórios das psicanalistas da instituição visitados por mim possuíam divã. Embora não seja possível afirmar seu uso, trata-se de apontar para a existência dessa ferramenta.

8. A atenção flutuante, a não diretividade do terapeuta, e a sugestão de neutralidade só passaram a ser qualidades que definem a atitude do analista a partir do abandono das atividades sugestivas e a técnica da hipnose, marcando, assim, o início das investigações psicanalíticas. A neutralidade opõe-se à sugestão e a falha do método sugestivo, isto é, a relação estabelecida entre *analista* e *analizando*, que interfere no resultado do tratamento, será visto como o grande trunfo do método de associação livre. Segundo Russo: "A transferência, fenômeno que se oculta atrás da sugestão, passa a constituir o campo onde se desenrolarão as batalhas cruciais do tratamento" (1980, p. 209).

9. De acordo com Russo (1980), a noção de transferência é importante, pois se inscreve no seio da teoria freudiana das pulsões. Segundo ela, os *pacientes* tendem a repetir na análise os modos de *ligação libidinal* que foram cristalizados no passado, que passam a ser uma espécie de "vícios" libidinais. A repetição desses vícios se configura como a resistência no processo analítico.

10. Contrato é o termo utilizado pelas psicanalistas para se referir à relação estabelecida entre *analista* e *paciente*, utilizado aqui como metáfora para a relação estabelecida com as psicanalistas.

11. Utilizo o termo psicanalítico *transferência* como metáfora dessa situação, embora não se trate de uma transferência analítica propriamente, mas por parecer carregar significado próximo da ideia de *transferência* em situação analítica.

12. De fato, muitas das psicanalistas para quem contei que havia iniciado um processo de análise demonstraram entusiasmo com a notícia e passaram a me contar questões de suas próprias análises.

13. Agradeço a sugestão do filme feita pela Profa. Dra. Heloísa André Pontes no exame de qualificação, pois me possibilita ilustrar o modo como as situações de campo podem afetar pessoalmente o pesquisador, bem como promover uma reflexão metodológica.

14. O filme faz referência ao *psychiatrist*, que é psiquiatra, e não propriamente ao *shrink*. No entanto, a dinâmica das sessões se assemelha às de psicoterapia, pois mostra a paciente falando, fazendo suas queixas e o terapeuta fazendo algumas intervenções. Além disso, é comum que psiquiatras tenham também formação em psicanálise, atuando como psicoterapeutas. O consultório quase nunca é mostrado, apenas o som vindo de lá, que invade o escritório da protagonista. Numa das poucas cenas em que o consultório é mostrado, revela-se a semelhança com o "cenário" da psicoterapia. Embora não haja divã (ou não apareça) a disposição das poltronas frente a frente, sem nenhuma mesa ou móvel entre profissional e *paciente* se assemelha à disposição dos consultórios das psicanalistas.

15. Considerei interessante trazer parte da narrativa do filme, pois, embora ficcional, é uma maneira de apresentar um discurso de uma *paciente*. Trata-se de um trecho do filme no qual a *paciente* revela ao psiquiatra, que a atende diariamente, no mesmo horário, pensamentos que havia tido na noite anterior.

ABSTRACTS

Trata-se de um ensaio no qual apresentarei as estratégias metodológicas utilizadas por mim ao longo da pesquisa de mestrado sobre a produção de saberes a respeito dos chamados *transtornos alimentares*, entre eles a *anorexia e bulimia*, consideradas graves patologias. Vistas como produtos de uma complexa inter-relação de aspectos biológicos, psicológicos e sócio culturais, são distúrbios psiquiátricos cuja abordagem e tratamento legitimado recomenda a formação de equipe multidisciplinar composta principalmente por psiquiatras, nutricionistas e psicólogos para o sucesso do tratamento das *pacientes*. No entanto, realizei minha etnografia principalmente em uma instituição psicanalítica, cujo propósito era buscar um referencial teórico-clínico que embasasse a prática da psicanálise no tratamento da *anorexia e bulimia*. Procurarei apresentar alguns dos desafios e processos da pesquisa.

INDEX

Palavras-chave: métodos e estratégias de pesquisa, desafios da etnografia, relações de poder entre observador-observado

AUTHOR

MARISOL MARINI

USP