

## Chat realizado com o Dr. Aderbal C. Vieira Jr

### Tema abordado: Dependência de Sexo

Data: 11/02/2003

**OBS.:** Este chat sofreu pequenas edições pelo próprio convidado, com a finalidade de proporcionar maior fluência de leitura e clareza dos conceitos expostos.

**Aderbal:** Para Edson Akama: Bem-vindo, Edson..... Meio ponto a mais na nota por ter sido o primeiro a chegar....

**Fernanda G Moreira:** Boa Noite, como nos outros chats, aqueles que quiserem perguntar, inscrevam-se comigo com a opção "falar reservadamente" selecionada. Eu avisarei a vez e daí vocês fazem a pergunta aberta. Lembrando que, é uma pergunta por vez

**David Ferreira Neto:** Boa noite a todos.

**Aderbal:** Para David Ferreira Neto: Boa noite, David.... Prazer em finalmente conhecê-lo pessoalmente, ou chat-icamente...

**David Ferreira Neto:** O prazer é todo meu.

**Fernanda G Moreira:** estou aguardando as inscrições.

**Aderbal:** Pessoal, por pedido da Fernanda, vou responder apenas as perguntas que ela me encaminhar, então se inscrevam com ela.... Atribuí outra cor à minha fala para destacar mais....

**Fernanda G Moreira:** estou aguardando as inscrições

**Fernanda G Moreira:** também coloquei destaque na minha cor para vocês localizarem.

**David Ferreira Neto:** Obrigado e felicidade a todos, pois a felicidade é uma forma de combater o estresse e a depressão, concordam?

**Fernanda G Moreira:** Para Aderbal: Você poderia começar contando das dificuldades da chegada do paciente no ambulatório de sexo.

**Aderbal:** Boa idéia.... A chegada dos pacientes ao ambulatório funciona da seguinte forma: Os pacientes ficam sabendo, pelas mais diversas fontes, do telefone do PROAD, ligam para lá e se inscrevem para uma primeira consulta de triagem. As dificuldades já começam aí.... Boa parte deles, deixa só um celular, alguns se apresentam por apelidos (teve um John Wayne uma vez...) ...quando ligo de volta, para agendar uma data para a triagem, alguns agem com desconcerto, como se não tivessem entrado em contato. Dos que comparecem à triagem, só uns 60% permanecem para o tratamento, e uma parte deles ainda acaba parando na metade.... Agora é o momento, pessoal, em que VOCÊS dão palpites sobre o porquê desta dificuldade para entrar e aderir ao tratamento.....

**Edson Akama:** Para Aderbal: Como um matuto me disse um dia: tem 3 coisas que não vão sozinhos ao médico: bebê, cachorro e louco. De certa forma o dependente de sexo procura o PROAD apenas depois de ter contabilizado muitas perdas? Ele espera que o PROAD traga de volta aquilo que ele perdeu e quando ele vê que não vai ter de volta, talvez seja o ponto onde ele desiste do tratamento?

**Aderbal:** Para Edson Akama: Boa opinião, Edson..... A maior parte dos pacientes procura tratamento depois que a bomba já estourou... enquanto a tragédia não acontece, ficam se achando imunes a ela, como se só fosse acontecer com os outros..... Nisto, não são diferentes em nada dos outros dependentes...O que observo é que os pacientes buscam tratamento para as CONSEQUÊNCIAS de seu comportamento, não exatamente para o comportamento em si.... sexo é BOM e geralmente, MUITO sexo é MUITO bom...

Pouquíssimos pacientes vêm se queixando de um mal-estar com o exercício em si mesmo de sua sexualidade, mas dos prejuízos decorrentes deste...quando se dão conta que o preço a pagar pelas conseqüências negativas é uma mudança de conduta, com provavelmente menor promiscuidade, aventura e emoção, alguns mudam de idéia e passam a achar que pra falar a verdade nem estão tão mal assim....

**Beth Pastore:** Quais cuidados devemos ter no diagnostico de um paciente pois normalmente não temos um quadro purista...

**Aderbal:** Para Beth Pastore: Bom, Beth, na verdade eu acho é muito bom que os diagnósticos não sejam puristas. Quando dá pra fazer um ser humano caber muito direitinho numa determinada gaveta, alguma coisa de errado deve haver com ele, que não apresenta uma dimensão de subjetividade mais forte. A gente dá nomes aos bois por uma questão didática, porque, enfim, fica mais fácil conversar deste jeito...Mas fora de um contexto de pesquisa, acho que o nome do problema conta muito pouco, o que pretendemos, no final, é diminuir o sofrimento do camarada, seja lá por que nome este sofrimento responder....

**Aderbal:** Para Beth Pastore: Continuando, Beth.... Tenho alguns critérios muito básicos pra tentar nortear um diagnóstico de dependência de sexo, você deve tê-los lido lá na aula.... Na maior parte das vezes, o paciente que procura tratamento tem de fato um descontrole sexual... Mas a gente já recebeu lá um pouco de tudo..... desde pessoas que iam lá contar vantagem, mas não buscavam exatamente tratamento, até um sujeito que estava conflituadíssimo porque tinha fantasias de transar com a namorada no tanque de lavar roupas da casa da mãe dela, e achava aquilo impensável....No primeiro caso, certamente dá pra pensar que alguma conta da aritmética interna do sujeito não está fechando, se ele precisa desperdiçar uma tarde da vida dele e dos profissionais para ir se exibir, mas não necessariamente há um descontrole sexual. No segundo, a questão é bem mais de uma dificuldade de aceitação de fantasias ou impulsos perfeitamente razoáveis do que de um claro descontrole de comportamento sexual.

**Edson Akama:** Para Aderbal: Creio que há uma certa dificuldade por parte de todos os dependentes, qualquer que seja a sua dependência, em se reconhecer como tal. Se o indivíduo não se vê como dependente, existe possibilidade de intervenção? O que fazer?

**Aderbal:** Para Edson Akama: Acho difícilimo, Edson.... Isto limita as possibilidades de uma intervenção com razoável chance de sucesso ao engajamento do paciente ao próprio tratamento.... Pode parecer pouco auspicioso, mas tratar alguém contra a vontade acaba sendo meio perda de tempo pra todo mundo...Talvez dê pra gente pensar em um estágio inicial do tratamento que implique a tentativa de demonstrar ao paciente as más conseqüências de seu comportamento..... Mas sempre há os casos extremos, que não se deixarão convencer de que estão agindo contraproducentemente, sejam dependentes de álcool, sexo, jogo ou seja lá o que for....Com a dependência de sexo, é relativamente comum a esposa arrastar o marido lá pro PROAD, depois de tê-lo pêgo na cama com a melhor amiga.... O cara até acaba topando por algum tempo, pra agradar a esposa.... Mas geralmente não dá rigorosamente em nada....

**Aderbal:** Para David Ferreira Neto (comentando possibilidades para compreender eventuais falhas de tratamento): Bom, eu pararia pra fazer um balanço deste tratamento: Qual o real engajamento do paciente, quanto o tratamento de fato está sendo eficaz, será que há algum ruído ocorrendo entre paciente e terapeuta.... de repente, não dá certo porque o tratamento se limita, por exemplo, àquele tradicional modelo do predo-e-arrebento: promover abstinência a qualquer custo e depois o cara é que se vire....ou algum tipo de transferência está ocorrendo entre paciente e tratador...ou o tratador comprou o diploma ali na esquina.... ou, por último mas certamente não menos importante, o paciente pode não ter recursos para dar conta das mudanças necessárias em sua vida para modificar seu padrão de dependência, mesmo com a ajuda de um bom

profissional..... Há um paradoxo na psicoterapia, que é o de que os pacientes que menos necessitam de terapia são aqueles que mais recursos têm pra se beneficiar dela, enquanto, por outro lado, os que de mais terapia precisam, são os mais frágeis egoicamente, e menos condição terão de desfrutar dela....

**Beth Pastore:** Dentro desse contexto mais holístico e humano não seria talvez interessante fazer a abordagem inicial não tão direta e específica ? Será que a forma direta não ativa mais as defesas do paciente ?

**Aderbal:** Para Beth Pastore: Bom, Beth, geralmente o paciente vem buscar ajuda com uma queixa mais ou menos específica, para a qual também quer respostas mais ou menos imediatas.... Pode ser complicado acabar caindo, por exemplo, naquela caricatura psicanalítica do "fale-me sobre sua mãe".... Em minha experiência, ao longo da terapia vamos percebendo que as reais questões do sujeito geralmente passam bem longe de sua queixa manifesta, mas eu tenho conseguido bons resultados partindo do específico para o geral....

**Beth Pastore:** Aderbal, você falou sobre a fragilidade egóica de pacientes mais graves. Como se trabalha essa fragilidade, pois acho que isso tem ligação com a dificuldade aceitar e lidar com as perdas

**Aderbal:** Para Beth Pastore: É trabalho de formiguinha, Beth.... Cada linha de terapia, sejam as psicodinâmicas ou as comportamentais, têm lá suas técnicas e macetes pra tentar ajudar o freguês, se eu me prolongar muito nisto a Fernanda vai reclamar que eu escrevo demais.....

**Beth Pastore:** Mas essa questão é importante ser abordada, não é?

**Aderbal:** Para Beth Pastore:... Se a gente for pensar bem, o trabalho do terapeuta é bem ingrato, né ? A gente recebe uma pessoa que passou uns 30 anos se entortando aí pela vida, mas espera desentortar em duas semanas.... Geralmente a gente tem uma horinha por semana de contato com o paciente pra fazer todo o trabalho, enquanto sua vida continua rolando lá fora..... Sempre digo pros meus pacientes que psicoterapia não é aquela hora comigo lá no consulto, no consultório, mas os outros 6 dias e 23 horas..... no consultório, a gente vai só dar uma organizada em tudo o que o paciente passou vivendo, sentindo, pensando ao longo da semana... Daí ser necessário o engajamento do paciente em seu processo de terapia, estar numa posição terapêutica perante si mesmo e sua própria vida....

**Marina:** oi, beijos pra todos. A minha impressão é a de que durante o resto da semana e muito mais tempo o que rola durante aquela horinha vai sendo digerido e continua sendo processado..

**Aderbal:** Para Marina: Acho que, além de, claro, digerir o que foi vivenciado na sessão de terapia, é importante o sujeito ir lá fazer mudanças em sua vida.... A vida é o laboratório, a sessão de terapia o controle de qualidade, ou algo assim.... Não sou terapeuta comportamental, mas acho que o resultado final de toda terapia deve ser a mudança, e não apenas o ganho de insight ou melhor conhecimento de si mesmo..... Pode parecer um comentário óbvio, mas o que tem de neuquinho achando que fazer terapia é ir lá no consultório uma vez por semana, olhar pra uma parede e ficar associando livremente, e que basta isto pra tudo passar a ser magicamente diferente....

**Beth Pastore:** Gostaria de levantar uma questão cultural e dizer que não sou feminista e adoro as diferenças. A maioria dos pacientes é do sexo masculino. Gostaria de levantar a questão do papel da potência sexual masculina em nossa sociedade e talvez isso valide em algum grau a compulsão sexual ?

**Aderbal:** Para Beth Pastore: Bom, Beth, eu não compro muito não aquele papo de que as mulheres estão atualmente tão mais liberadas sexualmente, ou apropriadas de sua sexualidade..... Acho que a gente ainda vive numa sociedade que espera do homem variedade, potência, promiscuidade, e ainda espera da mulher recato, preservação, se

possível um pouco de inexperiência.... assim, um homem hipersexual tem um problema, mas também um certo motivo de orgulho, a comemoração narcísica do preenchimento da expectativa sexual. Já a mulher fica com dois belos micos na mão: além das próprias consequências negativas decorrentes de seus descontrole sexual, o próprio fato de ter este descontrole numa área que lhe implica maior preconceito e desaprovação social.... Bem possivelmente é este um dos fatores que explicam a pouca procura feminina....

**David Ferreira Neto:** Para Aderbal: Já que temos, muitos 'tratadores com comprados na esquina', com o que concordo plenamente, o que fazer com as internações compulsórias? Simplesmente, servem para dar um descanso aos familiares, porquanto não houver conscientização, não há tratamento? Há casos de pacientes que já passaram por todos os tipos de tratamento em todo lugar possível e imaginável, sem resultado. Há casos como já citados no curso, de um paciente com anemia profunda que deve receber uma transfusão de sangue. E depois, esse paciente não aceitando o tratamento, o que fazer? Deixá-lo ir embora? Como mantê-lo recluso em um tratamento contra sua vontade?

**Fernanda G Moreira:** Para David Ferreira Neto: se me permitem uma palhinha: mas esta é uma intervenção de redução de danos, se evitamos a morte deste paciente, damos a chance da ficha dele cair lá adiante... Melhorando a qualidade de vida do paciente, ele tem chance de amadurecer e vir a querer se cuidar, e se não acontecer isto, ao melhorar a qualidade de vida dele, já estamos fazendo muito...

**Aderbal:** Para David Ferreira Neto: Bom, David, compartilho de seu pessimismo sobre as internações compulsórias, mas, como diz aquela música do Monty Python, vamos olhar por lado brilhante da vida..... Não descarto a possibilidade de, numa internação forçada desta, se houver um bom programa terapêutico, o paciente conseguir sacar algumas questões, se localizar melhor quanto a seu problema, e a partir daí se engajar melhor no tratamento....mas, tirando a enfermaria do PROAD (vou pedir um aumento à Fernanda depois deste jabá espontâneo...), onde você vê um programa terapêutico consistente? Nestas enfermarias piolhentas conveniadas do SUS ? Naquelas clínicas caça-niqueis montadas pra internar o filho do deputado fulano?

**Aderbal:** Para David Ferreira Neto: Tenho uma posição bem clara sobre internações involuntárias: Devem ocorrer apenas quando o paciente está com o juízo crítico prejudicado, incapaz de ponderar sobre seu comportamento ou os resultados deste, e/ou quando há risco iminente de vida ao paciente ou a terceiros..... Raramente os dependentes se enquadram nestas categorias.... Eu mesmo nunca me vi inclinado a internar um dependente de sexo na marra.

**Fernanda G Moreira:** concordo em número, gênero e grau com o Aderbal sobre isto.

**Aderbal:** Para David Ferreira Neto: continuando, David.... Pode parecer coisa de anarquista cabeludo (cabeludo eu era até agora há pouco, anarquista meio que ainda sou...), mas seres humanos são livres, até para resolver desperdiçar retumbantemente sua vida e garantir a infelicidade de todo mundo a seu redor.... Se o cara não estiver psicótico, sou bem propenso a respeitar o direito e a burrice dele, e não interná-lo compulsoriamente.....

**Beth Pastore:** Dentro dessa linha podemos pensar em polaridades. Assim, você sabe se há algum estudo sobre a personalidade das/dos companheiras/os dos dependentes de sexo ? Será que são submissas, passivas?

**Aderbal:** Para Beth Pastore: Bom, em boa parte dos casos, as esposas ou parceiras não sabem, ou apenas suspeitam, ou não têm conhecimento pleno da conduta dos maridos..... Para aquelas que permanecem anos a fio casadas com um promíscuo contumaz, não gostam disto mas não fazem nada de realmente concreto a respeito, dá pra pensar numa complementariedade patológica sim, o equivalente àquela figura, a "mulher de bêbado".

**Adriana:** Para Aderbal: Boa noite, Aderbal. A questão do desconforto com relação ao ato sexual compulsivo seria algo central a ser trabalhado com o paciente em psicoterapia? Quais seriam os pontos-chaves, trabalhados com o paciente?

**Aderbal:** Para Adriana: Bom, tem bastante coisa.... O desconforto deve ser sim abordado.... Geralmente os pacientes chegam pro tratamento com o superego transbordante, se penitenciando sangrantemente (tá gostando de minhas metáforas ?) por cada pulada de cerca ou visita ao banheiro ou cinema.... Parte do processo passa por ajudar a pessoa a perceber que aquele desejo não é uma coisa alienígena que o contaminou, mas uma parte sua, que não dá simplesmente pra amputar e jogar pro gatinho....

**Fernanda G Moreira:** Para Aderbal: Mas na hora em que você começa a trabalhar a culpa do paciente, diminui a hipertrofia do superego dele, não piora a frequência sexual?

**Aderbal:** Nem sempre, Fernanda.... às vezes, os pacientes passam por um momento de aumento da atividade sexual, sim, antes de atingir um equilíbrio mais verdadeiro.... Mas em boa parte dos casos, abordar a culpa diminui a ansiedade, e dá ao sujeito maior placidez pra pensar duas vezes sobre o que está prestes a fazer.... É parecido com tratar um ejaculador precoce, que melhora à medida que melhora sua ansiedade...

**Adriana:** Assim como na dependência química, há o trabalho com limites ou transgressão de normas sociais (se assim podemos dizer)?

**Aderbal:** Para Adriana: ... Sabe, outra coisa que percebo é que, em boa parte das vezes, a queixa manifesta, que neste caso é sexual, funciona mais como algo que chamo cortina de fumaça.... Uma qualquer coisa com a qual o paciente pode se ocupar indefinidamente, passar anos girando em falso, e com isto evitar as verdadeiras questões pessoais, relacionais, de identidade..Prêmio dedo na ferida pra Adriana! Sabe que aqui você toca numa questão complicada ? Não tem muito problema respeitar a conduta de um indivíduo adulto, capaz de julgar suficientemente seus atos, saindo com pessoas igualmente adultas e capazes de compreender o que estão fazendo e se responsabilizar pelas consequências de seus atos.... Mas como é que a gente faz com, por exemplo, os pedófilos ou os estupradores compulsivos? Pra eles também vale a filosofia de respeitar suas escolhas?

**Adriana:** Questão complicada...

**Aderbal:** Para Adriana: a sorte que a gente tem é só trabalhar com pacientes que procuram espontaneamente o tratamento. Assim, parte deles mesmos a iniciativa de alterar sua conduta.... Caso contrário, seria muito complicado pegar o chicote e dizer que eles devem parar de fazer isto ou aquilo. Primeiro, porque a gente não é polícia moral nem mesmo de pedófilos.... Depois, porque não ia adiantar nada mesmo...

**Adriana:** Para Aderbal: Mas no caso destes sujeitos....suas escolhas envolvem transgressões e isso é de certo modo recusado pela sociedade, mas não necessariamente por eles mesmos (como com os psicopatas)...

**Aderbal:** Apesar de me confessar anarquista, gente, não nego que é óbvio que algum controle social e imposição de limites deve acontecer.... Só não acho que fazer isto seja papel dos médicos ou terapeutas. Pra isso, tem polícia, juízes, Ministério Público....

**Adriana:** Para Aderbal: Qual seria a barreira existente (ou diferença) entre um violentador compulsivo por exemplo e um psicopata?

**Aderbal:** Para Adriana: nem todo estuprador é compulsivo sexual, e certamente nem todo compulsivo sexual é um estuprador, Adriana.... A maior parte dos crimes sexuais são cometidos pro criminosos mesmo, e nem necessariamente precisam ser psicopatas.... Pra estes, uma temporada lá na 27a. DP, dormindo na mesma cela juntinho do prisioneiro Jorjão, é o melhor remédio....

**Aderbal:** Para Adriana: psicopata, por definição, é alguém que não leva em conta a opinião do mundo ao fazer suas escolhas, e não sente culpa pelas eventuais más

consequências destas..... Tem inclusive gente muito boa que discute se a psicopatia não representaria uma forma mais evoluída de comportamento humano (falo sério...) o estuprador dependente de sexo, ou mesmo não-dependente, tem superego, sente culpa, ou pelo menos sabe que aquilo que fez é errado.... Tanto que alguns procuram espontaneamente tratamento...

**Beth Pastore:** Agora fiquei confusa. Se consideramos que o manifesto é uma cortina de fumaça de que escolhas estamos falando?

**Aderbal:** Para Beth Pastore: não falo só da terapia de dependentes de sexo, Beth, acho que dá pra expandir estes mecanismos para o funcionamento neurótico em geral.... Quantas vezes, com seus próprios pacientes, a partir da queixa manifesta deles, você não chega a questões bem diferentes daquelas inicialmente propostas ? Freud já chamava isto de deslocamento e condensação.... substituir conteúdos insuportáveis à consciência por outros mais aguentáveis, e que guardam certa relação com os primeiros.... é aí que a gente entra, pra desfazer este artifício, fazer o caminho de volta, e dar ao paciente a chance de um maior contato com suas verdadeiras questões....

**Edson Akama:** Para Aderbal: De uma forma geral, é cada vez mais comum ver criminosos alegando insanidade como forma de se esquivar de suas acusações. De uma certa forma, as pessoas não têm utilizado desse recurso para se isentar dos seus atos, mesmo que não se caracterizem como crime, por exemplo, perante a sua própria família?

**Aderbal:** Para Edson Akama: Sem dúvida, tem muita gente usando deste artifício sim.... E como, nas dependências, muito dificilmente você encontra alguma alteração clara de funcionamento psíquico que permita o diagnóstico inequívoco do problema, tem que se fiar, sim, na palavra do sujeito.

**Aderbal:** Para Edson Akama: felizmente, um bom perito com uma boa formação psicopatológica tem boa chance de identificar quando se trata de dissimulação ou de real transtorno mental..... O problema é que uma boa parte deles prefere ir logo dar entrevista na televisão, sem nem falar com quem cometeu o crime antes....

**David Ferreira Neto:** Para Fernanda G Moreira : O violentador compulsivo ou o psicopata são condenados pelo crime e encaminhados para presídios psiquiátricos, pois são um risco para a sociedade. Lá ficarão em avaliação permanente, até uma junta médica achar que deva ser reinserido na sociedade. É claro que o tratamento nesses casos deveria ser ministrado de forma mais direta, o que não acaba acontecendo. Assim sendo, ficam presos até algum MÉDICO dizer que os presos estão curados. Talvez fiquem lá pelo resto da vida.

**Aderbal:** Para David Ferreira Neto: Particpei de uma comissão de avaliação de egressos do manicômio judicial faz algum tempo.... Tinha gente lá cumprindo medida de segurança havia mais de 20 anos, por ter roubado uma bicicleta durante uma fase de mania.... um horror.... Acho que eu preferiria puxar seis meses de cadeia comum....

**Aderbal:** Vamos lá, gente... Vamos dar uma espreguiçada e conversar mais...!

**Aderbal:** estou até trocando minha cor por outra mais forte, menos sonífera....

**Fernanda G Moreira:** Gente, faltam apenas 20 minutos, vou liberar das inscrições, ok, agora a fala é livre!

**Adriana:** Para Aderbal: Você já atendeu ai no PROAD algum estuprador? Como fica a questão de ética neste caso?

**Aderbal:** Para Adriana: Já atendemos alguns pedófilos, que, acreditem, são bem parecidos conosco outros "seres humanos". Temos um no grupo atualmente, a Fernanda faz a parte clínica dele comigo.... por enquanto, dei sorte de eles também desejarem muito mudar, assim meu desejo de terapeuta acaba coincidindo com o deles.... Mas eu não toparia "tratar" um pedófilo contra a vontade dele, mesmo se isto tivesse como ser eficaz. Volto a dizer: nós, terapeutas, devemos ficar atentos para não aceitar este papel de polícia moral que às vezes parece tão talhado sob encomenda.

**Fernanda G Moreira:** No caso deste paciente, a pedofilia ficava no nível do desejo, e mesmo assim ele morria de culpa...

**Fernanda G Moreira:** no caso deste nosso paciente, fica até comparativamente fácil empatizar. Tem um paciente que atendo no PROAD que não é estuprador, mas é HIV + e transa sem camisinha com as namoradas, aí fica bem mais difícil de atender...

**Adriana:** Já tive um paciente assim...

**Fernanda G Moreira:** Para Adriana: E como foi? No caso do meu, depois de um tempo ele passou a me falar que usava camisinha, acho que nunca vou saber se usa mesmo...

**Aderbal:** Para Fernanda G Moreira: É esta toda a questão da neutralidade do terapeuta.... Se a gente deixa muito escancarado qual nosso desejo, ou nosso projeto pro paciente, além de inibir que ele mesmo chegue a um projeto seu, pode acabar facilitando este tipo de mudança que pode ser mentira.... Vamos torcer pra não ser o caso do seu....

**Fernanda G Moreira:** neste caso eu não sou a terapeuta, mas a clínica, então acho que tinha obrigação de intervir.

**Aderbal:** Para Fernanda G Moreira: Claro.... Apesar de tentar fazer a clínica e a terapia dos pacientes sempre que possível, acho que em alguns casos, como este, vale a pena dividir os papéis....

**Fernanda G Moreira:** Para Aderbal: de qualquer forma, me arrepiou ouvi-lo contar de uma repetidas transas com uma namorada de 17 anos sem camisinha. Fico me perguntando sobre o gozo dele em me contar isto.

**Adriana:** Para Fernanda G Moreira: É... já tivemos pacientes que em pleno tratamento, com bom prognóstico aparentemente.....cometem suicídio... dá uma sensação de impotência e fracasso.

**Aderbal:** Para Adriana: a onipotência é algo mais fácil de perder no livro que a gente lê na Residência Médica do que na dura realidade do consultório...

**Aderbal:** Para Adriana: Acredito que os estupradores que não querem mudar não passam nem perto de um ambulatório como o nosso, e portanto não nos colocam uma questão ética.... Mas é sempre andar com a espada de Dâmocles na cabeça, torcendo pra não chegar uma bela sessão e o cara confessar que papou dois garotinhos naquela semana....

**Aderbal:** Para Adriana: Tem alguns pacientes-limite, né ? Outra questão que me dá calafrios é a dos suicidas.... Tenho igual propensão a respeitar o direito de suicídio de pessoas que não estejam psiquiatricamente doentes (e não acredito que todo suicida o seja...). Mas é dureza apertar a mão de um paciente sabendo que ele está indo pra casa dar um tiro na testa, né ?

**Beth Pastore:** Acho que o suicídio nos traz o limite da morte e a nossa dificuldade de lidarmos com a realidade factual. Pois por mais complicado que seja o caso, acreditamos no movimento de mudanças.

**Sato:** Para Aderbal: Aquele não-parafilico, o compulsivo sexual , qual é o seu perfil, como ele age na pré-senilidade ?

**Aderbal:** Para Sato: Nunca atendi nenhum dependente de sexo velho, Sato.... a maior parte de nossos pacientes está entre os 30 e 40 e poucos.... Em idades mais avançadas, a gente tem que pensar também em coisas orgânicas para a liberação de conduta sexual, isto acontece com uma certa frequência em alguns tipos de demências iniciais...

**Beth Pastore:** Achei interessante o percurso das nossas conversas, partindo das dificuldades do atendimento no PROAD e chegamos no aspecto criminal. Será que também não entramos na dinâmica de nossa sociedade?

**Aderbal:** Para Beth Pastore: E, além destas questões mais simbólicas a que você se refere, tem também a própria expectativa concreta da sociedade... Você é a encarregada de fazer seu paciente sair do tratamento com um belo sorriso no rosto, e não com uma

certidão de óbito, mesmo se esta de alguma maneira significar que o sujeito encontrou seu caminho (ou a falta dele...)

**Fernanda G Moreira:** bom, gente, acho que foi bem legal, né? boa noite a todos.

**Beth Pastore:** Valeu pessoal, foi encontro muito interessante.

**Adriana:** Boa noite a todos. Agradeço a Fernanda, ao Aderbal e aos demais colegas pelo aprendizado