

O LUTO E SEUS DESTINOS

Eliane Mendlowicz

Doutoranda em
Psicologia Clínica
pela PUC.
Psicanalista da
Sociedade de
Psicanálise Iracy
Doyle/Spid.

RESUMO: O trabalho faz um breve percurso pela teoria freudiana do luto e procura demonstrar, através de um fragmento clínico, que o destino de um luto pode ser diferente da proposta freudiana: ou a elaboração, ou a queda na melancolia. Procura enfatizar a grande dificuldade do processo de perda e valorizar outras formações de compromissos possíveis de se instalarem diante de um luto não muito bem elaborado.

Palavras-chave: luto, angústia, morto-vivo, incorporação.

ABSTRACT: The vicissitudes of mourning This paper briefly follows the Freudian theory of mourning. Using part of a clinical case, an attempt is made to demonstrate that the vicissitudes of mourning may differ from those proposed by Freud, namely, either 'working through' it or collapsing into melancholy. Emphasis is made on the great difficulty involved in the mourning process, as well as on the value of other possible symptom formations in the event of mourning not being well worked through.

Keywords: mourning, anxiety, dead-alive, incorporation.

Em seu brilhante ensaio *O luto e a melancolia*, Freud (1915/1975) lançou as linhas mestras das semelhanças e diferenças entre a melancolia e o processo de luto, tornando clássico em psicanálise o destino possível de uma perda amorosa ou de um ideal: a elaboração do trabalho de luto (a recuperação da libido e a volta ao interesse no mundo externo), ou o fracasso dessa elaboração e a queda na melancolia. É verdade que também falou de uma recusa da perda, que poderia levar a uma psicose alucinatória, mas o que foi absorvido pela psicanálise e tornou-se um dos mandamentos da teoria foram esses dois destinos: a elaboração bem-sucedida ou a melancolia.

O que pretendemos, neste trabalho, é considerar que são vários os destinos possíveis de um luto, desde o pleno resgate da libido a soluções sintomáticas de compromisso: neuroses transitórias ou não; até os quadros mais graves como a melancolia ou a psicose alucinatória. Muito temos ainda a descobrir em relação a esse processo. Ao comparar melancolia e luto, Freud (1915/1975) centra a questão em torno da perda, seja de uma pessoa, seja de um ideal, e esclarece que algumas pessoas reagem a isso com um quadro de melancolia, provavelmente devido a uma predisposição patológica. Já no luto, espera-se que, passado algum tempo, recupere-se o interesse pela vida sem necessidade de qualquer interferência terapêutica.

As características do luto e da melancolia são descritas: um profundo desânimo, perda do interesse pelo mundo externo, inibição da atividade em geral, incapacidade de amar. A diminuição da auto-estima, acompanhada de intensas auto-acusações, podendo culminar até mesmo numa expectativa delirante de punição, é considerada uma característica exclusiva da melancolia. Além disso, o objeto perdido do melancólico é mais idealizado que o do luto, sendo que, na melancolia, estamos lidando com uma perda de objeto que pode ser inconsciente, enquanto no luto esta perda é totalmente consciente. A ambivalência em relação ao objeto perdido é outro aspecto fundamental que diferencia os dois quadros, sendo muito intensa nos melancólicos, que se esquivam dela, voltando contra si a hostilidade que sentiam contra o objeto.

Dando prosseguimento à sua metapsicologia da melancolia, Freud (1915/1975) conclui que, nesta afecção, a libido livre, ao invés de se ligar a um novo objeto, volta-se para o próprio ego, e ocorre uma identificação do ego com o objeto abandonado. Daí, então, o ego passa a ser julgado por uma agência especial (futuramente nomeada de superego) como se fosse um outro objeto. As auto-acusações são, na realidade, dirigidas contra esse objeto perdido internalizado no ego.

O processo de luto, por sua vez, se realiza através do teste de realidade, que ao evidenciar reiteradamente que o objeto não mais existe, exige que a libido se desprenda do objeto perdido. Entretanto, sublinha que esta exigência não é fácil de ser cumprida. As pessoas tendem a se agarrar insistentemente a seus investimentos libidinosos e não abrem mão de suas ligações mesmo quando outro objeto se apresenta a elas. Afirma, como já observamos, que quando essa oposição é muito forte pode ocorrer um aprisionamento intenso no objeto, a ponto de se instalar uma psicose desejosa alucinatória, resultado de um total fracasso do juízo de realidade. As exigências do teste de realidade só podem ser realizadas gradativamente e com muito gasto energético, sendo que no decorrer deste período a existência do objeto perdido é prolongada no psiquismo. Todo esse processo envolve sofrimento, dor, e é feito muito lentamente, pedaço por pedaço.

Abraham (1924/1970) achava que a diferença entre o luto e a melancolia ainda não estava plenamente compreendida, apesar da formidável contribuição freudiana. Comentou que a metapsicologia do luto normal era superficial; a psicanálise ainda não tinha conseguido explicar como se processava o trabalho de luto. Avançou no estudo das depressões melancólicas e, entre outras contribuições, encontrou no processo de luto normal uma analogia possível relacionada ao par melancolia-mania, apontando que em muitos processos verificava-se um aumento dos desejos sexuais, uma maior iniciativa, um engravidar.

Acompanhando Abraham (1924/1970), concordamos que, apesar de todo estudo desenvolvido em torno do luto e da melancolia, o processo de luto ainda permanece assaz misterioso, e o que temos observado é que este processo também pode envolver qualidades inconscientes, sem por isso desembocar, necessariamente, numa melancolia. A experiência clínica nos revela que a perda de uma pessoa amada pode fazer emergir outros tipos de perturbações psíquicas, além do quadro melancólico. Estamos tentando ampliar os conhecidos destinos: ou a elaboração do luto, ou a melancolia.

Tentaremos ilustrar nossa proposta com uma vinheta clínica, relativa a um determinado acontecimento ocorrido há alguns anos atrás: Maria, uma mulher no início de seus 40 anos, procurou a análise, alegando que já não agüentava tanto sofrimento, tanta angústia. Tentava em vão se consolar com palavras tranqüilizadoras, racionalizadoras mas nada adiantava, a dor insistia. Seus terrores se traduziam num medo incontrolável de perder os filhos. Qualquer mínimo atraso, qualquer indício de doença e os afastamentos um pouco mais longos eram vividos como tragédias iminentes. Não tinha a menor dúvida de que se tratava de um sofrimento neurótico, mas tudo era inútil, vivia avassalada pelo medo. As coisas pioraram depois que os filhos cresceram e ganharam certa autonomia, daí em diante sua vida tornara-se um inferno. Entretanto, não pretendia escravizar seus filhos com seus temores infundados. Observou que lamentava muito isso estar ocorrendo, pois estava num momento particularmente feliz de sua vida. Com o crescimento dos filhos, voltara a ter mais tempo para se dedicar ao trabalho, tinha um companheiro amoroso, uma vida sexual que a satisfazia, bons amigos e uma situação financeira confortável.

Perdera o pai há uns quinze anos atrás e era muito ligada a ele. Tinha dificuldades com a mãe, mas conseguira um relacionamento razoável com ela, não diria amoroso, porém civilizado. Sofreu muito com a morte súbita do pai, tendo levado muito tempo para sair de uma profunda tristeza com a perda de quem tanto significou para ela.

Engravidara de seu primeiro filho logo após a morte do pai (decidira engravidar antes de sua morte), e não tinha dúvidas de que isso ajudara muito a superar sua dor.

No desenrolar de nossos encontros, eu pouco falava e Maria continuava avassalada pela sua angústia, perplexa e desanimada com nossa experiência. As propostas psicanalíticas povoavam minha mente. Escutava Maria mas pouco ouvia. Nada comprovava minhas suspeitas, que aliás giravam em torno dos pressupostos teóricos psicanalíticos. Ambivalência excessiva? Medo/desejo de morte dos filhos? Gozo superegótico? Neurose traumática?

Um dia, um sonho: “Hoje tive um sonho estranhíssimo. Não tinha história, nem nada... Não sei por que ele ficou me invadindo, na verdade, era só uma imagem, e ela apareceu muitas vezes hoje de novo, quando já estava acordada. Era um vidro de conserva e dentro dele havia um tumor; mais parecia um queijo branco, como a *muzzarella* de búfala, boiando num líquido. Não faço a menor idéia do que esse sonho quer significar.” Visualizei o sonho, pensei e nada me ocorreu. Lembrei-me da advertência freudiana para selecionar um pedaço do sonho e solicitar associações em cima do fragmento, quando nada se produzisse em torno do sonho como um todo. Tumor? Comecei a repetir para mim mesma: tumortumor tumor, morto! Digo: “Maria, tumor ao contrário é morto.”

Maria começou, então, a fazer outras associações: o branco lembrava o lençol branco que envolvia seu pai, quando foi enterrado. Não estava aqui quando ele faleceu. Ao chegar já o encontrara no caixão.

A religião judaica enterra seus mortos nus, como vieram ao mundo, enrolados num lençol branco, e não se pode abrir o caixão. Maria lembrou que havia pedido insistentemente para tocar seu pai, explicando que não pudera vê-lo morto. Um religioso, penalizado, abriu o caixão rapidamente, e ela o tocou. Não é possível, disse ela emocionada, 15 anos se passaram e eu não consigo enterrá-lo!

Um queijo *muzzarella* de búfala, conservado num vidro. Um tumor. Um pai muito amado, judeu, vindo da Itália com a invasão do nazismo. Um pai-mãe, um pai-filho, um pai morto-vivo.

Após esse sonho, prosseguimos nossos encontros onde predominava o assunto do pai vivo e do pai morto. Sua angústia foi deslocada para seus filhos, eleitos, entre outras razões, por terem sido justamente concebidos em pleno luto paterno. A contaminação da vida com a morte se deu. Irrompeu no luto, uma brusca erupção de vida mesclada com a morte.

Maria lembrou-se que, logo após a morte de seu pai, acordava no meio da noite temerosa de morrer também, além disso, “provocara” um acidente de automóvel na primeira semana após o desaparecimento do pai. Esses sintomas passaram com relativa rapidez, mas não a tristeza, essa levava muito tempo...

Sempre foi uma mãe preocupada e cuidadosa com seus filhos, mas como eram crianças saudáveis que adoeciam pouco, não valorizara como um corpo estranho a angústia que eclodia nas ocasiões em que estavam doentes. Só com o crescimento deles, quando não tinha mais controle absoluto de seus movimentos, pois an-

davam desacompanhados, foi que irromperam as freqüentes crises de angústia, aos seus próprios olhos injustificadas.

Retomando a preciosa contribuição freudiana, ratificada por Abraham (1924/1970), verificamos que, em qualquer processo de perda, o primeiro movimento é o de introjeção do objeto amado perdido, mecanismo que empresta vida ao objeto, vitaliza o amor que se foi. Entretanto o que se observa, segundo esses autores, é que nos processos de luto normal tal introjeção é rápida, transitória, e o psiquismo se vê obrigado a se curvar ao teste de realidade.

Concordamos que esse processo de introjeção é, efetivamente, muito mais longo nos casos dos lutos não tão bem sucedidos, mas, como já observamos, tais casos não se limitam a um destino melancólico. Maria, apesar de suas eclosões de angústia era uma mulher vivaz, interessada na vida e vaidosa. Entretanto, carregava um processo de luto ainda por elaborar.

A introjeção de um objeto morto é produtora de muita angústia, mesmo quando diante de uma perda sem ambivalência excessiva. Sabemos da proximidade do conceito de introjeção com o da identificação, e ao convocarmos o objeto morto ao nosso interior a fim de não nos separarmos dele, invocamos concomitantemente uma angústia avassaladora, pois os vivos não se misturam harmoniosamente com os mortos. Ao emprestarmos vida ao morto pagamos com um pedaço de nossas vidas e, no mínimo, com a ameaça de nossa própria morte. Não há negociação possível com a morte cuja moeda não seja a própria vida. A introjeção de um morto que se quer vivo, de um morto-vivo, é uma solução de compromisso provocadora de intensa angústia, indutora de um pouco de morte. Estamos supondo que, em muitos casos, a perda por morte e a conseqüente introjeção do objeto morto, transformado num morto-vivo, provoca uma intensa angústia que não está vinculada nem à ambivalência, nem à culpa, mas sim ao desejo de se unir ao objeto, à impossibilidade de se separar dele, e ao mesmo tempo, ao terror que essa união significa: a nossa própria morte.

Bowlby, em 1962, já havia afirmado que a persistente busca de união com o objeto definitivamente perdido é o principal motivo do luto patológico, e isso sempre aparece de forma mascarada, distorcida.

Temos uma vastíssima produção na cultura de mitos, lendas, figuras de religião que expressam de uma forma ou outra esse processo que tentamos descrever. São os nossos famosos vampiros, fantasmas, zumbis, que retornam do inanimado, ameaçando-nos. São metáforas, criações que não cessam de ser construídas e, atualmente, contamos com todo arsenal tecnológico da contemporaneidade contribuindo para multiplicar essas produções.

A propósito do mecanismo de introjeção, Abraham e Torok (1968, 1972/1995) fizeram uma crítica veemente e muito pertinente ao fato de a psicanálise estar tratando os conceitos de introjeção e incorporação como equivalentes. Argumen-

taram que os autores psicanalíticos perderam o sentido rigoroso e específico introduzido por Ferenczi em 1909. A introjeção, segundo este autor, consiste num processo que permite que os interesses primitivos auto-eróticos se expandam para o mundo exterior, possibilitando a inclusão dos objetos do mundo no ego.

Para Ferenczi (1912/1991), o homem só é capaz de amar a si mesmo; qualquer amor de objeto, em última instância, implica a integração desse objeto no próprio ego. É essa fusão dos objetos com o próprio ego que chama de introjeção. Esse processo é constituinte do ego, que se amplia através das introjeções.

Ferenczi aproxima a introjeção da transferência, e argumenta que o neurótico está continuamente buscando objetos de transferência, ou seja, busca atrair para si próprio tudo que é possível, distribuindo seu amor e ódio até para objetos superficialmente insignificantes. O resultado dessa transferência é a introjeção excessiva, que nos neuróticos se manifesta somente como um exagero daquilo que é absolutamente normal e constituinte de todo ser.

No início, o recém-nascido não é capaz de diferenciar o que é o mundo externo ou interno. Ao fazer a primeira separação entre o que lhe pertence e o que é da ordem externa, está realizando a primeira operação projetiva, a “projeção primitiva”. Uma parte do mundo externo, entretanto, não cede à expulsão e se impõe ao ego, que a reabsorve, constituindo a primeira introjeção, “a introjeção primitiva”, ampliando o ego.

É, também, graças à introjeção que o objeto externo opera como um mediador para o Inconsciente. Esse comércio transforma as moções pulsionais em fantasias desejanças com uma configuração delineada, enriquecendo o ego, dando nome ao que não tinha, permitindo o jogo objetal, a vida de relações. A concepção ferencziana da introjeção implica uma valorização desse conceito como algo estruturante, constituinte do ego, fundamental ao desenvolvimento, e os autores contemporâneos têm esvaziado esse conceito, chegando a equacionar introjeção à posse do objeto através da incorporação, como bem observaram Abraham e Torok (1968, 1972/1995) ao insistirem na distinção metapsicológica entre introjeção e incorporação.

Retomando a originalidade do conceito criado por Ferenczi (1909/1991), clarificaram que introjetar é um processo de alargamento do ego, de inclusão da libido inconsciente que investida no objeto permite a ampliação egóica. A operação da introjeção não é compensatória de uma perda objetal; na verdade, quase todas as características atribuídas a ela pertencem à incorporação, este sim um mecanismo fantasmático que entra em ação após a perda de um objeto. Na tentativa de negar o objeto perdido, realiza-se a incorporação, ou seja, uma fixação, um congelamento do objeto dentro do sujeito. O ego tenta manter vivo o objeto imaginário mesmo à custa de sofrimento, na esperança de que algum dia seus desejos possam ser realizados e paga por isso com a doença do luto.

Segundo esses autores, a “cura” mágica pela incorporação implica uma recusa

ao luto, ou seja, uma negação da dimensão do significado daquela perda. O saber implicaria uma necessária modificação em nós mesmos que seria proporcionada pela introjeção. Ao invés da introjeção ocorre uma incorporação, e isso aponta, necessariamente, para uma lacuna, uma falta. A incorporação não permite uma metabolização do objeto no ego. O objeto, como já observamos, permanece fixo, congelado, dentro do ego. Nessa perspectiva, os autores recuperam a introjeção como um mecanismo enriquecedor e expensor dos interesses do ego, dando a ele uma importância fundamental no processo de luto, resgatando a formulação original feita por Ferenczi (1909/1991).

Acrescentaram que as perdas que têm por destino a incorporação são aquelas que não podem ser conscientemente admitidas. Tais perdas têm como conseqüência um luto indizível, instalando no sujeito uma “cripta” secreta. A troca da introjeção pela incorporação deve-se ao fato de estarmos lidando com desejos proibidos em relação ao objeto, um luto envergonhado. Torok (1968/1995) nomeia de “fantasia do cadáver saboroso” este morto, conservado inconscientemente, guardado na esperança de um dia poder ser reanimado.

Uma *muzzarella* de búfala num vidro de conserva — “um cadáver saboroso” — e a recusa de abrir mão de uma posição libidínica tão confortável: a ilusão da proteção que poupava Maria do profundo sentimento de desamparo. Neste caso, não se tratava exatamente de um luto envergonhado por um desejo sexual interdito; a incorporação instalou-se pela recusa parcial das conseqüências daquela morte, a perda de um objeto que significava uma promessa de escapar da angústia ante o destino incontrolável.

A psicanálise centrou, primeiramente, a explicação das psiconeuroses no complexo de Édipo e, gradativamente, foi dando cada vez mais valor às perturbações nas relações de objeto pré-edípicas, como responsáveis pela formação dos quadros psiconeuróticos e, especialmente, dos psicóticos. Abraham (1924/1970) já destacara, dentre as causas determinantes dos quadros depressivos, uma grave lesão no narcisismo infantil provocada por sucessivos desapontamentos amorosos na relação mãe-filho. É, aliás, esse autor quem precisa que quando a perda de um objeto amado se transforma num quadro melancólico, tal objeto sempre representa um objeto infantil original.

Apesar de concordamos com todo estudo psicanalítico que valorize as experiências infantis e a influência de fatores constitucionais na determinação dos quadros neuróticos, fazemos objeção a qualquer teoria que tente estabelecer, rigidamente, o momento da evolução, em que se produziriam acontecimentos que, necessariamente, predisporiam a um determinado quadro. O que se verifica é um desenvolvimento feito de estruturações e reestruturações ao longo da vida.

Temos observado que o processo de luto é um dos maiores desafios ao equilíbrio do psiquismo e que, além disso, dependendo do tipo de perda, ou seja, mor-

tes súbitas, precoces, violentas, perda de um filho, a elaboração pode se tornar assaz complexa, com grandes possibilidades de um fracasso parcial deste trabalho. É um momento em que enormes dificuldades se impõem ao sujeito, e alguns sucumbem ou apenas conseguem encontrar uma meia solução, uma meia elaboração. A morte, destino inexorável de todo ser, é dificilmente absorvida pela civilização ocidental, que diante do golpe narcísico mais contundente descobre caminhos tortuosos na doce ilusão de um drible possível. Diante da morte não há negociação harmoniosa possível: ou ela é plenamente aceita, ou nos cobra um pedaço de nossas vidas. São os nossos mortos-vivos que não nos deixam em paz, ou melhor, somos nós que não os deixamos em paz.

O caminho que estamos trilhando é o do conflito permanente, da necessidade de elaboração constante do aparelho psíquico, da eterna vulnerabilidade do homem diante do imprevisível do destino.

Mesmo Klein (1940/1975), forte adepta da importância do fator constitucional, já havia nos indicado que o sujeito depende emocionalmente de seus objetos amorosos, a integração plena jamais é alcançada e estamos sempre tendo que elaborar a ação radical das pulsões e o sentimento de solidão. Segundo essa autora, mesmo que se atravesse a posição depressiva construtivamente, um quadro neurótico poderá ser desenvolvido. A tão pretendida estabilidade e invulnerabilidade psíquica não encontra ressonância na teorização kleiniana, onde o sujeito, também, depende do olhar amoroso do outro para manter o equilíbrio instável de seu mundo interno, sujeito a desorganizações diante das perdas da vida.

Sem dúvida, Klein (1932/1975) valoriza extraordinariamente a relação precoce com a mãe e as primeiras vitórias contra as pulsões destrutivas, como condição para uma boa estruturação egóica, capaz de promover uma relação mais harmoniosa do sujeito com o mundo. Entretanto, isso não implica que o sujeito, mais tardiamente na vida, não possa, de qualquer forma, fracassar na elaboração de uma perda e desenvolver uma sintomatologia específica.

Para Freud, o ego tinha sempre que enfrentar dois tiranos inimigos: a realidade externa e as pulsões, enquanto para Klein (1932/1975) o homem estava, sempre, inteiramente à mercê das pulsões destrutivas. Winnicott (1963/1974) por sua vez, autor bem mais otimista que Freud e Klein, não via a realidade como inimiga e acreditava que o processo maturacional tinha uma natural aptidão para a saúde, embora raramente se alcançasse a maturidade completa. Inclina-se a conceber o homem como um ser viável e criativo, embora incluísse em sua perspectiva as pulsões de morte.

Os processos de maturação, para esse autor, são concebidos como contínuos na vida, possibilitando mudanças até na velhice. Apesar da extraordinária valorização que dá à função materna que possibilita o surgimento do ser integrado, de forma alguma essa função garante uma harmonia para o resto da vida. O equilí-

brio psíquico não é completamente estável e está sujeito às vicissitudes da vida. O ambiente é fundamental, essencial para o equilíbrio, e desorganizações, rupturas, reviravoltas podem provocar sérios comprometimentos psíquicos, pois não há nenhuma possibilidade de uma independência do ambiente. O sujeito humano está condenado a ser alguém entrelaçado ao social, dependente das relações afetivas que construiu.

Com mais um ano de análise, Maria pôde prosseguir no seu trabalho de luto, na elaboração e realização total de sua perda. Reconheceu, nesse período, que fazia, muitas vezes, exigências exageradas ao companheiro quando este falhava em sua função protetora. Aceitou a idéia de que, provavelmente, nunca mais teria na vida alguém que a poupasse tanto dos dissabores do dia-a-dia como o fizera seu pai.

Finalizou seu percurso, observando que a perda do pai foi a maior dor de sua vida. Concluimos que chegou mesmo a ter saudades da dor que sentia, pois no sofrimento estava perto dele e hoje já se sentia longe, muito longe.

Certamente o que Maria desenvolveu não fora uma melancolia mas, por outro lado, também não havia conseguido elaborar completamente a morte do pai. O desejo de se unir a ele permanecia e a angústia se fazia presente na relação com os filhos. Acreditava que não suportaria mais viver se algo acontecesse a eles. Afora esse sintoma, era alegre, vital, interessada nas coisas, mas um resto de luto ficara, a angústia da morte rondava, restos inconscientes, elaborações e ligações faltosas...

Recebido em 20/7/2000. Aceito em 13/9/2000.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM, K. (1924). "Breve estudo do desenvolvimento da libido visto à luz das perturbações mentais, in *Teoria psicanalítica da libido: Sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*, Rio de Janeiro, Imago, 1970.
- _____. e TOROK, M. (1972) "Introjetar – incorporar", in *A casca e o núcleo*, São Paulo, Escuta, 1995.
- BOWLBY, J. (1962) "Processes of mourning", in *Int. J. Psycho-Anal.*, XLVII.
- FERENCZI, S. (1909) "O conceito de introjeção", in *Obras completas – Psicanálise I*, São Paulo, Martins Fontes, 1991.
- _____. (1912) "Transferência e introjeção", in *Obras completas – Psicanálise I*, São Paulo, Martins Fontes, 1991.
- FREUD, S. *Standard Edition of the Complete Psychological Works*, Londres, Hogarth Press, 1975.
- "Mourning and melancholia", 1915, v. XIV, p. 237-258.

- KLEIN, M. (1934) "Contribuição à psicogênese dos estados maniaco-depressivos", in *Obras completas II*, Buenos Aires, Paidós-Hormes, 1975.
- KLEIN, M. (1940) "O luto e sua relação com os estados maniaco-depressivos", in *Obras completas II*, Buenos Aires, Paidós-Hormes, 1975.
- TOROK, M. (1968) "Doença do luto e fantasia do cadáver saboroso", in *A casca e o núcleo*, São Paulo, Escuta, 1995.
- WINNICOTT, D. (1963) "From dependence towards independence in the development of the individual", in *The maturational processes and the facilitating environment*, Nova York, IUP, 1974.

Eliane Mendlowicz

Av. Sernambetiba 3.600 bl. 2/2001

22600-000 Rio de Janeiro RJ

E-mail: eliane.mendlowicz@ibm.net

Tel. (21) 491-5470 / 274-4642