

O REI ESTÁ NU!

Sobre o sono e a insônia na psicopatologia contemporânea *

Nayra Cesaro Penha Ganhito

Resumo:

Já foi dito que toda época pode ser definida pelas relações que estabelece entre a vigília e os sonhos. Em plena modernidade, Freud explorou os estados limiares entre o sono e a vigília - e suas descobertas “perturbaram o sono do mundo”. Hoje, as perturbações do sono, reduzidas às suas dimensões neurofisiológicas, se evidenciam como representantes do mal estar de uma cultura sem repouso nem parada, na qual o espaço do sonho se vê estrangulado em proveito da ação pragmática. Este trabalho parte da definição do estatuto metapsicológico do sono na teoria psicanalítica para interrogar o lugar do sono perturbado na psicopatologia contemporânea.

Resumen:

Ya se dijo que toda época puede ser definida por las relaciones que establece entre la vigilia y el sueño. Freud exploró, en plena modernidad, los estados límite entre el dormir y la vigilia, y sus descubrimientos “perturbaron el sueño del mundo”. Hoy las perturbaciones del sueño, reducidas a sus dimensiones neurofisiológicas, se tornan evidentes como representantes del malestar de una cultura sin reposos ni paradas, en la cual el espacio del sueño se ve estrangulado en provecho de la acción pragmática. Este trabajo busca definir el estatuto metapsicológico del dormir en la teoría psicoanalítica con fin de interrogar el lugar del sueño perturbado en la psicopatología contemporánea.

Freud disse certa vez que o silêncio e o vazio que se ergueram ao seu redor com o anúncio de suas descobertas sobre a sexualidade o fizeram perceber que havia “perturbado o sono do mundo”.¹ Sendo assim, diz ele, “Robinson em minha ilha deserta, arranjei-me o mais comodamente possível.”

* Modificado de trabalho originalmente apresentado no evento O sintoma e suas faces, do Depto de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, em maio deste ano; uma versão mais extensa será publicada na coletânea que reunirá os trabalhos daquele evento.

¹ Em A História do movimento analítico, 1914, ps. 32-33

“Esplêndido isolamento” – “não desprovido de vantagens e encantos” - no qual empreende a aventura de A Interpretação dos Sonhos e no qual nos colocamos a cada noite para dormir e sonhar - *o mais comodamente possível*. Para Freud, a condição do estado de sono é um recolhimento dos investimentos do mundo externo, compartilhado com outros, em proveito do próprio sujeito. O que perturba o dormir? Os impulsos que se recusam ao silêncio mesmo durante o sono, a sexualidade. Os sonhos: simultaneamente aquilo que absorve, no seu trabalho de elaboração, aquilo que perturbaria o sono e aquilo que o agita, com suas intensidades.

Já foi afirmado que pode-se definir uma época pelas relações que estabelece entre o sonho e a vigília.² No despertar do século XX, Freud mergulhou nos estados limiares entre o sono e a vigília - o estado hipnótico, os tranSES histéricos, os sonhos - e sua psicanálise “perturbou o sono do mundo”. Na mesma época, Marcel Proust inaugurou o romance psicológico e sua obra “Em busca do tempo perdido” com trinta páginas de insônia do protagonista. “O sono é nosso outro mestre”, escreveu Proust, e aquele que dorme “como uma pedra (...), como se estivesse morto, nunca sonhará em fazer descobertas” sobre o que o sono nos ensina. “O sono é a única fonte de invenção”.³

Hoje, as noites mal dormidas, enquadradas na figura clínica dos *transtornos do sono* no contexto da emergência de uma nova “medicina do sono”, se evidenciam como representantes do mal estar de uma época sem repouso nem parada, levando à indagação acerca das relações específicas que nosso tempo determina entre sono, sonho e vigília. Tematizadas sem descanso pela mídia, pelas neurociências, nas comunidades de insones que vagam pela internet e nas sessões de análise, as perturbações do sono convocam a escuta do psicanalista a voltar-se para um aquém do sonho: o sono e suas pré-condições.

No livro “Sobre a incapacidade de dormir” a inglesa Jacqueline Rose (2004) sugere que a psicanálise e a modernidade compartilham o desejo de ultrapassar a si mesmas, de empurrar as fronteiras da mente para além dos seus próprios limites. Sua releitura de A Interpretação dos Sonhos coloca o sono no centro do capítulo VII.

No capítulo III, “em plena luz da súbita descoberta” da interpretação do sonho de Irma, todos os caminhos parecem abertos, e Freud declara-se “um ótimo dormidor”. Mas, à

² Albert Béguin, 1937, em “A Alma Romântica e o sonho”.

³ *Apud* Rose, J. p. 105 e 120.

medida que avança para o último capítulo, o problema do sono, relegado à fisiologia no primeiro capítulo, contra a ordem natural das coisas, parece ser o que não o deixa descansar.

Na abertura do capítulo VII, quando se define como um explorador em esplêndido isolamento, Freud, atravessado pela incerteza, adverte que está entrando em campo desconhecido. A construção de um aparelho de sonhar que é o próprio aparelho psíquico não apenas mapeava as fronteiras habituais, mas ampliava o território psíquico conhecido. A partir deste ponto, diz ele, será preciso prosseguir na escuridão, construir pontes no escuro.

Todo o trabalho se destina a dar à vida onírica o estatuto da psique, mas sua condição é o estado de sono, que opera a inativação do pólo motor, invertendo o fluxo de catexias no interior do aparelho. É ele que adormece, embora parcialmente, a censura, e, por isso, a atração do recalcado pode se impor. Já ao final de seu trabalho, Freud é levado a admitir: “É essencial assumir que existe algo como um estado de sono para a vida interna”. (*apud* Rose, p.105)

Se a elaboração onírica “não pensa, não calcula, não julga de nenhuma forma” (Freud *apud* Rose, p.106) isto em grande medida é atribuído ao estado de sono, que “ põe um fim à autoridade do eu”.(Freud, p.53) A licenciosidade e liberdade dos sonhos decorre da inibição do sistema dominante, que favorece a regressão temporal pela qual a criança, “que deseja sem escrúpulos”, se manifesta no sonhador. (Rose, 116)

O sono é o que torna o sonho um caso especial entre as formações do inconsciente, *a via real*. Os sonhos alucinam, diz Freud, no sonho, “não pensamos, passamos uma *experiência*.”(p.52) “O desejo busca tornar-se real, tomar vida na mente” e o faz com uma vivacidade sensorial e afetiva brutais: “num sonho (...) o medo é real”. (Stricker, *apud* Freud, p.78)

Na época, Freud ainda instruía os pacientes a fechar os olhos como tentativa de mantê-los suspensos no limite do sono, produzindo a “mesma distribuição de energia da condição presente minutos antes de se adormecer”. (*apud* Rose, 111) Tendo abandonado a hipnose em proveito do acesso às forças da resistência, o semi-sono, em oposição à passagem ao ato, permanece contudo como precursor e modelo da atenção flutuante e da associação livre. “ É favor fechar os olhos”, diz o aviso no sonho que sucedeu o funeral do seu pai. O que pode acontecer quando fechamos os olhos?

Ao privilegiarmos a via do sono, a escuridão pode ser menos uma metáfora para a incerteza do que medo real, um terror noturno que nos assalta no meio da noite. Medo do pesadelo, com suas proporções “ilimitadas, exageradas, monstruosas” (Freud, p.89), medo de *cair para trás* na regressão, nos sonhos de queda no vazio ou nos sobressaltos dos estados de semi-sono; medo da paralisia motora que nos acomete em certos sonhos, retratando o próprio estado de sono. “Meus olhos cegos, minha boca selada (...) meu corpo despido”, escreveu Proust. (*apud* Rose, p.110) O medo, ainda, de não acordar, já que o sono nos remete ao estranho da morte.

Não há descanso para quem dorme, o sono é sempre parcial. O sonho, diz Freud, é elaborado em reação aquilo “a tudo que está simultaneamente presente e ativo na psique dormente”. Fundamentalmente, “o que está reprimido no sistema não obedece ao desejo de dormir.” (*apud* Rose, p. 107 e 113)

Na tese que se tornou o paradigma das relações sono-sonho, Freud faz do sonho o seu guardião, mais que seu perturbador. O trabalho da elaboração onírica *transforma* simbolicamente os impulsos que não cedem ao desejo de dormir num desejo realizado, colocando o sonho a serviço do sono e do princípio do prazer. Por um momento, é como se pudéssemos voltar a dormir sossegados.

Mas, logo Freud se depara com a questão dos pesadelos. Se ele ainda é uma realização de desejo, mesmo ocasionando desprazer, é porque a transação entre os sistemas é problemática, ela deixa restos. Um desejo inconsciente pode ressoar sobre o pré-consciente com tanta violência que o sonho pode assumir “a outra função, de prontamente dar um fim ao este”, como um guarda noturno que primeiro afasta as perturbações, mas, frente a um grande perigo, cumpre seu dever dando um alerta que acorda os moradores. (p. 618)

Como sabem os insones, o sono não depende da vontade. Nossos olhos se fecham não porque decidimos dormir, mas porque o sono chega, inadvertidamente. A frase de Proust “o sono é nosso outro mestre” nos lembra que o sono nos domina, ele nos faz sucumbir. Muitos autores assinalam esta posição paradoxal do insone na relação com seu sono: alerta, consciente, hipervigil.

Assim mesmo, insiste Freud, temos o desejo de dormir, o desejo “universal, constante e invariavelmente presente.” (*apud* Rose, p.113). Atribuído ao eu, ao pré-consciente, o desejo de dormir corrobora decisivamente na formação do sonho, emprestando seu

apoio ao desejo inconsciente: “todo sonho bem-sucedido é a realização deste desejo”. (p.249). Se o desejo de dormir é um conceito enigmático, não é apenas por contrariar a concepção fisiológica e natural do sono, dominante em nossa cultura, mas por introduzir o paradoxo de um sistema que consente no seu próprio desinvestimento.

Mais tarde (1917), o desejo de dormir seria ressignificado como um desejo de regresso ao narcisismo primitivo, ao estado de não perturbação e quietude intrauterinos e o sono é transformando num mergulho regressivo nas águas fusionais, nirvânicas dos inícios da vida. Assim como a criança se recusa a dormir para brincar mais um pouco, o sonho é o que se recusa a regredir até este estágio, abrindo uma brecha no narcisismo absoluto. Em termos econômicos, ele se opõe à abolição completa da tensão, reavivando as trilhas das experiências de satisfação, que incluem tensão e apaziguamento. Nos traçados sonográficos, o sonho corresponde a um despertar dentro do sono, um padrão de atividade cerebral de ondas rápidas próximo ao da vigília que irrompe bruscamente, sucedendo o sono profundo, de ondas lentas, o silêncio psíquico mais completo.⁴

Para Fédida, a fórmula do sonho como guardião do sono fundou uma psicopatologia do sono que subestima as vicissitudes do processo de adormecimento. As consequências da afirmação freudiana (1917) de que ao dormir despimos nosso psiquismo de suas aquisições da vigília, assim como despimos nosso corpo de suas próteses e roupas é que, no adormecimento, trata-se de uma regressão radical na qual o próprio eu se dilui e desfaz, pela renúncia aos laços e bens da vigília, entre elas, as próprias aquisições identificatórias das quais é feito.

Flutuações, afundamentos, vertigens, alterações tácteis, visuais, sonoras: as sensações corporais experimentadas no adormecer testemunham o apagamento gradual dos contornos do corpo e suas partes, a indistinção do dentro e do fora, do antes e do depois, “numa regressão arcaica na qual conteúdos sepultados pela amnésia encontram as condições de reaparacer sob a forma de impressões corporais.” (Fédida, 1977, p.188)

⁴ Na fase do sono chamada sono REM ou paradoxal, que abriga os sonhos, uma intensa atividade cerebral se alia à paralisia motora quase completa, enquanto o movimento rápido dos olhos sugere que o sujeito “vê” de olhos fechados. Esta paradoxo corrobora o esquema da primeira tópica desenhado por Freud, que opõe a motricidade à ativação alucinatória da percepção. Trata-se da fase em que é mais difícil acordar o sujeito.

O fato de que a mãe seja a primeira guardiã do sono é aqui significativo, pois as práticas de adormecimento de bebês se inscrevem nos cuidados maternos, fundantes do autoerotismo e de um corpo erógeno. A mãe, fundadora de um desejo de dormir e de sonhar, deixa restos não simbolizáveis que remetem tanto ao umbigo do sonho, que leva ao desconhecido, como às parcialidades do corpo despertadas na hora de dormir. Pelo reencontro com estes investimentos arcaicos, nos entregamos ao sono com cautela, paulatinamente, como demonstram os registros do sono e os rituais para dormir aos quais recorreremos cotidianamente. (Costa Pereira, 2001) ⁵

A hora de dormir é portanto um momento de desamparo para o eu, que, despido, teme lançar-se à deriva pulsional e àquilo que os sonhos podem fazê-lo experimentar. Sobretudo nos pesadelos, a criança licenciada que desperta durante o sono pode, como no conto infantil, vir a denunciar que o rei vaidoso na verdade está nu. O eu pode então tentar resolver desperto aquilo que concerniria à elaboração onírica. Para Felipe Lessa (2002) um pensamento de teor análogo ao conteúdo manifesto dos sonhos, pode, num mecanismo obsessivo, transformar-se num ritual para postergar o sono. A renúncia ao sono, então, anteciparia o castigo dos pesadelos que procura evitar, podendo chegar à compulsão masoquista, remetendo à idéia freudiana de que, nos pesadelos, quem goza é o superego.

Nos anos 20, a reprodução sem disfarces do espanto e do pavor, nos sonhos traumáticos - a compulsão a repetir o desagradável - levam Freud a destronar o princípio do prazer como o único regente da vida mental. O caso de um sonho que não chega a sê-lo, pelo fracasso da transformação da realidade traumática dos traços mnêmicos num desejo realizado, indica que a renúncia ao sono refere-se tanto ao medo de sonhar como ao medo de não sonhar. (Lessa, p.93) Ao final de sua obra (1932), o sonho é ainda uma *tentativa* de preservar o sono mediante a realização de um desejo, mas pode falhar.

⁵ O adormecimento, nos traçados, se apresenta como estágios sucessivos da progressiva retirada da vigília para o sono - da sonolência (fase 1) ao sono profundo (fase 4) - que em conjunto compõem o sono chamado lento ou NREM. Só então, após este “mergulho no somático” (Fédida, *apud* Costa Pereira, 2001), se inicia bruscamente o sono REM ou paradoxal, portador dos sonhos. Para Pontalis, o fato que o sono profundo preceda o sono que abriga os sonhos se relaciona à pré-condição do trabalho do sonho: que o eu seja reparado e o narcisismo, restaurado. (*apud* Ganhito, 2001, p. 39)

As contribuições da psicossomática referem-se à falhas radicais da função onírica cujos casos modelares são o terror noturno e o sonambulismo, ambos mais comuns na clínica de crianças. O terror noturno, que Freud incluiu entre as neuroses atuais, é um súbito ataque de angústia indizível em meio ao sono, uma experiência de puro horror que não deixa traços de imagens ou lembranças. Acompanhada por forte descarga autonômica, não se confunde com o pesadelo, cujas imagens assustadoras, excessivamente visíveis, podem ser retomadas na vigília para uma elaboração. No sonambulismo, quando um sonho deveria começar, uma atividade motora automática toma o seu lugar – não como um sonho agido, um sintoma histérico, como Freud supusera, mas, ao contrário, algo próximo a uma pura descarga motora, sem manifestações de angústia mas também sem rastro de memória. Nos registros, ambos ocorrem durante o sono lento, fora do sonho, diferentemente do pesadelo que é realmente um sonho angustiado. (Kreiser, *apud* Ganhito, 2001)

A oposição motricidade– regressão sono-sonho sugere que certas hipercinesias em crianças e o agir operatório ou compulsivo do adulto podem ser os correlatos, na vigília, de graves perturbações da função onírica. Estamos no campo de manifestações aquém do princípio do prazer, que escapam à definição clássica do sintoma neurótico.

É nas relações com a mãe que se desenvolve gradualmente, na criança, a capacidade de dormir e sonhar, em processos que se confundem com a constituição de um espaço psíquico. (Ganhito, 2001, 2002) O ciclo sono-vigília é um dos primeiros ritmos a serem impressos no corpo-psiquismo do bebê, ao lado da alimentação – funções que permanecerão vulneráveis à oscilações até a vida adulta. A *atividade pulsional rítmica* (Fédida, 1977) que a mãe desempenha junto ao bebê a partir da própria pulsionalidade, se expressa no embalo, na ritmação da voz que entoa um acalanto, nas suas indas e vindas. A alternância ausência-presença da mãe e seu papel na instalação de um jogo simbólico no psiquismo interessa ao adormecimento do bebê, que implica numa separação, uma suspensão do olhar mútuo da dupla em relação dual. As negociações das ausências da mãe abrem à criança as possibilidades de protagonizar o seu Fort-da - os deslocamentos da mãe - intimamente ligados à capacidade de dormir e de ficar sozinho.

A sequência mamada-adormecimento assinala a ascendência da oralidade nestes processos pelos quais se instalam as primeiras inscrições, os primeiros fios que apoiarão uma rede de representações, capaz de absorver e conter o excesso de excitações. O traumático pode ser entendido como uma ruptura ou esgarçamento desse tecido de base.

Nestas condições, a função do sonho é preterida por uma outra, mais básica, uma pré-ligação (Freud, 1920), anterior a função de ligação do sonho, e o sujeito já não encontra em si mesmo um corpo-psiquismo habitável, um refúgio onde descansar. O sono pode ser entendido como defesa deste espaço psíquico primitivo e fundamental (Fédida, 1999), esta podendo ser a função de certas hipersônias, da resistência a acordar.⁶ Nas análises, tudo o que é trazido acerca da hora de dormir pode ser escutado como metáforas da tentativa de reengendramento deste espaço psíquico rudimentar, relacionado ao sono.

O papel fundador de um outro materno do sono como um espaço-tempo reparador indica que a espera vigilante pelo sono pode espreitar um objeto ausente. Na insônia depressiva, um corpo-psiquismo imóvel, alerta, em posição de sentinela, defende um espaço psíquico frente a um objeto *ambivalente* que ameaça invadir o sujeito. (Fédida, 1999) Mas o próprio sono pode ser esperado como um objeto de amor, remetendo ao objeto das primeiras satisfações, do qual aqui nenhum companheiro de cama, real ou fantasístico, pode receber uma pré-figuração. (Zygouris, 1995) Paradigma de todas as esperas, com o sono trata-se de um encontro impossível, já que é o próprio eu quem se ausenta com a sua chegada. “Os soníferos também podem ser os substitutos de um objeto concreto que permite configurar o sono” (p. 118) - o que contorna a questão transferencial na prescrição destes medicamentos. Mas a ingesta de comprimidos na ânsia pelo “sono que não vem” pode chegar à compulsão, aproximando-se da bulimia ou da drogadicção.

Mas as vigílias noturnas não se reduzem necessariamente ao medo obsessivo do sonho, à espera insatisfeita histórica ou à imobilidade depressiva. Ao contrário da criança, que não dorme sozinha, o adulto pode sentir-se protegido quando os outros fecham os olhos, numa estranha inversão do medo quando crescemos. Uma báscula do superego adormece o censor em proveito de um outro noturno benevolente, e das angústias noturnas pode brotar um pensamento banhado pelos processos primários, do qual podemos nos beneficiar na vigília. (Zygouris, 1995) Aqui, a insônia aproxima-se do espaço do sonho.

⁶ Por outro lado, como assinalou Kristeva, o encontro impossível com a mãe pode ser procurado num sono sem sonhos semelhante à morte, no qual o recurso aos soníferos e até ao suicídio consubstancia o abraço final que reúne à uma mãe morta. (*apud* Ganhito 2001, p.198).

Para fundar a psicanálise, Freud explorou “os mais escuros e alucinógenos recessos da mente”. (*apud* Rose, p.) Na modernidade, caracterizada pelo desejo de ultrapassagem das fronteiras estabelecidas, o espírito insone, o desassossego, concernia também à capacidade de fazer das noites uma ocasião de encontro com um pensamento diferente do diurno, de criar a partir destes restos noturnos: sintoma, tentativa de cura ou modo de subjetivação?

A questão que se coloca é em que medida a insônia contemporânea responde ao espírito insone do sujeito moderno, potencialmente disposto a expandir sua experiência através da entrega à regressão em suas formas devaneio-sono-sonho. O espaço do sonho, hoje, parece obturado pelo bombardeio de enunciados imperativos veiculados pelas imagens e ruídos que nos invadem ininterruptamente. A marcada extroversão e a rasa espessura subjetiva do homem contemporâneo parecem pouco propícias, quer ao recolhimento, quer ao repouso, quer à regressão aos processos primários, e, se ele sonha, é com um bom e simples sono puramente fisiológico com fins pragmáticos, que, entretanto, não vem.

A história da modernidade, história de uma progressiva internalização do homem calcada na oposição público-privado, valorizou a intimidade e uma espessura interna como reduto mais verdadeiro da subjetividade. Na atualidade, o individualismo exacerbado se caracteriza por uma peculiar relação com o narcisismo, já que é fora-de-si que o indivíduo é chamado a apresentar-se no social, através de imagens pré-moldadas apresentadas como “ideais”, entre elas, a da máquina biológica e seu “sistema nervoso autônomo”. Algo pouco propício ao recolhimento narcísico do sono, que requer tanto o desligamento do mundo como a dissolução do eu. Deste ponto de vista, a insônia poderia ser a figura radical da alienação do homem contemporâneo, de sua impossibilidade de regenerar-se ciclicamente num si mesmo ou entregar-se a qualquer experiência do vazio, espaço potencial da criação, do sonhar. (Ganhito, 2003)

As comunidades virtuais de insones, frequentadas sobretudo por jovens, revelam uma geração que anseia dormir, talvez sonhar, sem saber como: a tônica é a troca de informações sobre os inúmeros hipnóticos disponíveis no mercado. A conexão em rede com amigos virtuais - objetos ocasionais, nem fantasísticos, nem reais - não chega a substituir eficazmente a malha psíquica tecida paulatinamente na relação com outros investidos amorosamente. Quem deita para dormir ou sonhar acordado precisa encontrar uma rede psíquica que o embale e ampare no escuro, no silêncio, na solidão.

Hoje, ao lado das insônias neuróticas, as crises de pânico noturnas, o sono sem sonhos do normótico, os distúrbios do sono precoces e rebeldes do bebê e da criança, as insônias crônicas manejadas com hipnóticos, esboçam os desafios de uma clínica que se volta para situações aquém do princípio do prazer e do sonho e para as condições da constituição do sujeito sonhador.

REFERÊNCIAS

FÉDIDA, P. Le conte et la zone de l'endormissement. *Corps du vide et espace de séance*. Paris: Jean Pierre Delarge, 1977.

Depressão. São Paulo: Escuta, 1999.

FREUD, S. (1900) A Interpretação dos sonhos. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v.

(1914) A História do Movimento Psicanalítico, *Op. Cit.*, v. XIV

(1917 [1915]) Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos. *Op. Cit.*, v. XIV

(1920) Além do princípio do prazer. *Op. Cit.* v. XVII.

(1932) Revisão da Teoria dos Sonhos. Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise, Conferência XXIX.. *Op.Cit.*, v. XXII.

GANHITO, N.C.P. *Distúrbios do sono*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

Dormir nos Braços da Mãe: a Primeira Guardiã do Sono. *Psychê* n. 10, 2002.

Sono, Sonho, Vida Contemporânea. FERRAZ, F. C., VOLICH, R. M. *Psicossoma III : Interfaces da Psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LESSA, F. Observações sobre o sono e a insônia. *Psychê* n.10, 2002

PEREIRA, M.E.C. A insônia, o sono ruim e o dormir em paz: a 'erótica do sono' em tempos de Lexotan. Palestra no IV Fórum de Psicanálise, Poder e Transgressão. Porto Alegre, 2001.

PROUST, M. Em busca do tempo perdido. v. 1: No caminho de Swamm; À sombra das moças em flor. Rio de Janeiro: Ediouro, 2002.

ROSE, J. 'On Not Being Able to Sleep': Rereading *The Interpretation of Dreams*. *On Not Being Able to Sleep – Psychoanalysis and the Modern World*. London: Vintage, 2004.

ZYGOURIS, R. O espreitador do amanhecer; As noite lunáticas. *Ah! As Belas Lições*. São Paulo: Escuta, 1995.

Nayra Cesaro Penha Ganhito

e-mail: nayracpg@ig.com.br

Rua André Dreifus, 390 – São Paulo-SP – CEP:01252-010

Tel.:3872-2560