

V Colóquio  
de psicanálise  
com crianças

# A criança e o mal-estar contemporâneo

14 e 15 de setembro de 2018

REALIZAÇÃO  
Departamento  
Psicanálise  
com Crianças



O DEPARTAMENTO DE PSICANÁLISE COM CRIANÇAS do Instituto Sedes Sapientiae, promoveu nos dias 14 e 15 de setembro de 2018 o **V COLÓQUIO DE PSICANÁLISE COM CRIANÇAS: A criança e o mal-estar contemporâneo**. Vivemos hoje um tempo de excessos, em que impera o imediatismo, o consumismo desenfreado, o descartável em um tempo acelerado. Na contramão, a psicanálise resiste. Como pensar a constituição psíquica hoje? Como promover a simbolização em tempos vertiginosos, onde “tudo aqui e agora” obturam os tempos e processos necessários de constituição do sujeito?

Percebemos o mal estar do nosso tempo associado aos excessos narcísicos, ao isolamento, aos imperativos de gozo, à força dos ideais. Na clínica, vemos uma predominância das neuroses narcísicas, adições, patologias do vazio, configurações borderline. Para o psicanalista, um dos desafios que se impõe diz respeito a como trabalhar com pacientes que apresentam uma configuração psíquica pobre na sua função de representação e com um predomínio de atuações. Nesse campo, um dos desafios a que os psicanalistas estão expostos dizem respeito muitas vezes a como sintonizar a escuta e a interpretação que já não busca revelar um sentido oculto, mas construir um primeiro sentido para algo que insiste em se apresentar.

Como acompanhamos estas questões na clínica psicanalítica com crianças? As modalidades de sofrimento da criança de hoje em muito se distanciam dos dilemas vividos pelo Pequeno Hans (Freud, 1909). Como afinar a nossa escuta e a nossa prática diante das inevitáveis transformações culturais? E quais os impactos dessas transformações na subjetividade das crianças do nosso tempo?

O emblemático jogo do Fort-Da é uma conquista cultural da criança que pode se armar do jogo simbólico para atravessar as angústias e os sofrimentos inerentes à infância (Freud, 1920). Diante das transformações do nosso tempo, somos impelidos a indagar: como trabalhar com crianças quando a possibilidade de brincar não se constituiu ou está interrompida? Quais os caminhos que encontramos para trabalhar com crianças em que o corpo é tomado como forma de expressão do sofrimento que ainda não pode ser psíquico? Como lidamos com as questões de gênero que tem se apresentado cada vez mais cedo na infância? O que pensamos sobre a presença excessiva dos dispositivos-tela (tablets, celulares, televisão, etc.) no cotidiano de bebês e crianças e de que maneira estes podem impactar a construção da subjetividade? Quem são os pais das crianças de hoje e quais são os desafios no trabalho que se estende a eles? Como elaborar políticas públicas, trabalhar em espaços públicos, em instituições e em equipes multidisciplinares contemplando este tema?

## COMISSÃO ORGANIZADORA

Ada Morgenstern  
Carisa Almeida  
Clarissa Ferreira Martins  
Fernanda Arantes  
Julia Eid  
Ligia P. Silber Rabinovitch  
Maria Engracia Perez  
Patrícia Vaz Prudente Correa

## COMISSÃO CIENTÍFICA

Angela May  
Maria do Carmo Vidigal Meyer Dittmar  
Maria José Porto Bugni  
Maria Luiza de Assis Moura Ghirardi  
Mary Ono

## SUMÁRIO

<b>CONSTRUIR-SE MÃE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA COMPARTILHADA EM GRUPO DE MÃES-BEBÊS</b>	<b>6</b>
Ana Carolina Linardi Munguía Payés e Constanza Vaz Guimaraes	
<b>AQUISIÇÃO DE FALA NOS CENÁRIOS VIRTUAIS</b>	<b>13</b>
Ana Clelia de Oliveira Rocha	
<b>GRUPOS HETEROGÊNEOS DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA: UM DISPOSITIVO PSICANALÍTICO PARA O TRATAMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) E COM DIFICULDADES NO LAÇO SOCIAL.”</b>	<b>18</b>
Cristina Keiko Inafuko de Merletti	
<b>A INTERFACE ENTRE O FONOAUDIÓLOGO E O PSICANALISTA</b>	<b>22</b>
Ethel Akkerman	
<b>ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL NA ESCOLA: QUAIS OS EFEITOS DA LÓGICA UM PARA UM NO ESPAÇO DO COLETIVO?</b>	<b>26</b>
Fernanda Arantes	
<b>AMIGO DA CRIANÇA? O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO DIANTE DA MÃE QUE NÃO QUER/CONSEGUE AMAMENTAR</b>	<b>31</b>
Fernanda Fernandes da Silva	
<b>DO SOFRIMENTO À BRINCADEIRA: A EDUCADORA E O MAL-ESTAR NA CRECHE</b>	<b>37</b>
Karina Bueno	
<b>VICISSITUDES DO BRINCAR NA CLÍNICA COM CRIANÇAS COM TRAÇOS AUTISTAS</b>	<b>43</b>
Kauê da Costa Alves	
<b>A LÍNGUA MORTA, UMA ANÁLISE DA NOVELA “CIDADE DE VIDRO” DE PAUL AUSTER</b>	<b>47</b>
Luciana Pires	
<b>RELACIONAMENTOS ADICTIVOS ENTRE MÃE E FILHO</b>	<b>53</b>
Lygia Humberg	
<b>“GRUPOS TERAPÊUTICOS DE PAIS E CRIANÇAS PEQUENAS: UM DISPOSITIVO DE TRATAMENTO INSTITUCIONAL COM FUNÇÃO TRANSICIONAL”</b>	<b>59</b>
Maria Eugênia Pesaro	

<b>ATENDIMENTO DOMICILIAR COM FAMÍLIAS NO PÓS-PARTO: UMA INTERVENÇÃO PRECOCE COM A DUPLA MÃE-BEBÊ</b>	<b>64</b>
Maria Heloisa Toledo Coutinho	
<b>APADRINHAMENTO AFETIVO - LAÇOS AFETIVOS CONTÍNUOS E TRANSFORMADORES</b>	<b>69</b>
Maria Lucia Hargreaves	
<b>ADOÇÃO INTER-RACIAL: ASPECTOS PSICODINÂMICOS A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO</b>	<b>74</b>
Mariana Festucci Grecco	
<b>O QUE O AT TEM A CONTRIBUIR NO CUIDADO INTEGRAL NO PUERPÉRIO</b>	<b>80</b>
Mariana Ribeiro e Sandra Feliciano	
<b>INTERVENÇÃO PRECOCE COM CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS: ESTUDO DE CASOS</b>	<b>85</b>
Marina Pereira Leite	
<b>IMPACTOS DAS TRANSFORMAÇÕES NA SUBJETIVIDADE DAS CRIANÇAS DE NOSSO TEMPO E ATRASO DE LINGUAGEM</b>	<b>90</b>
Marta Gonçalves Gimenez Baptista	
<b>A FILMOGRAFIA INFANTIL COMO AUXÍLIO TERAPÊUTICO PARA O ENFRENTAMENTO DO TRAUMA: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES</b>	<b>95</b>
Matheus Ferreira De Castro	
<b>GRUPO DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL</b>	<b>101</b>
Mira Wajntal	
<b>REFLEXÕES SOBRE POSSÍVEIS EFEITOS DA VIRTUALIZAÇÃO NA PARENTALIDADE A PARTIR DE COMENTÁRIOS RECEBIDOS NO BLOG NINGUÉM CRESCE SOZINHO</b>	<b>107</b>
Patrícia L. Paione Grinfeld e Silvia P. L. Bicudo	
<b>ONDE AS PALAVRAS TÊM VEZ: A ANÁLISE DE UMA CRIANÇA IMPOSSIBILITADA DE O SER E A IMPORTÂNCIA DO ESPAÇO TERAPÊUTICO COMO TRADUTOR DO SOFRIMENTO PSÍQUICO</b>	<b>114</b>
Patricia Vaz Prudente Corrêa	
<b>NOVAS FORMAS DO BRINCAR: IMPACTOS NO PROCESSO DE AMADURECIMENTO?</b>	<b>118</b>
Pedro Teixeira de Almeida	
<b>PISTAS SOBRE O OBJETO INTERNO ATRAVÉS DE MENSAGENS ELETRÔNICAS (EMOJIS E WHATSAPP)</b>	<b>124</b>
Ricardo Gomides	
<b>OS OBJETOS Tutores E SUA IMPORTÂNCIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS COM AUTISMO</b>	<b>130</b>
Talita Arruda Tavares	
<b>ALGUNS CUIDADOS NA ESCUTA DE CRIANÇAS E DAS QUESTÕES DE GÊNERO</b>	<b>135</b>
Veronica Manupella	

V Colóquio de Psicanálise com Crianças

**A criança e o mal-estar contemporâneo**

T R A B A L H O S

## CONSTRUIR-SE MÃE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA COMPARTILHADA EM GRUPO DE MÃES-BEBÊS

Ana Carolina Linardi Munguía Payés

Constanza Vaz Guimarães

Eixo temático – CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA – INTERVENÇÃO PRECOCE

### RESUMO

O Centro de Atendimento, Estudo e Pesquisa em Psicanálise e Psicossomática Habitare é uma Organização não Governamental dedicada ao estudo da dinâmica psíquica da gravidez e do desenvolvimento emocional de crianças até três anos e que atua através de diversas frentes: clínica social, pesquisa, formação profissional e estudos sobre o período perinatal. O presente relato versa sobre uma experiência de acolhimento em um grupo de mães-bebês que se encontram em situação de vulnerabilidade social, não apenas pela própria condição do puerpério, se não que também pelos mais diferentes motivos, como desemprego, abandono familiar, envolvimento com drogas, dentre outros. Apresentaremos algumas vinhetas de Ariel, uma jovem mãe puérpera de 17 anos, em meio a conflitos com sua própria mãe e às voltas com a construção da maternidade vivida em plena adolescência.

**PALAVRAS-CHAVE:** maternidade; acolhimento; vulnerabilidade social; adolescência.

## APRESENTAÇÃO ONG HABITARE

A ONG Centro de Atendimento, Estudo e Pesquisa em Psicanálise e Psicossomática Habitare, criado e dirigido por Tereza Marques de Oliveira<sup>1</sup>, se dedica ao estudo da dinâmica psíquica da gravidez e ao desenvolvimento emocional de crianças até três anos. Desde 2010 a ONG Habitare mantém parceria com a Legião da Boa Vontade (LBV) uma instituição beneficente, educacional e ecumênica que atua em prol de famílias de baixa renda, visando promover Desenvolvimento Social através de diversos programas. Dentre eles, se encontra, por exemplo, o programa Cidadão Bebê, com o qual a Habitare possui uma parceria que se configura através de dois grupos de acolhimento voltados ao período perinatal: o grupo de gestantes e o grupo mães-bebês (para bebês até três anos de vida), além da disponibilidade para o atendimento individual no formato de consultas terapêuticas. O grupo de gestantes é fechado e restrito a um número fixo de encontros, enquanto o grupo mães-bebês é aberto e voltado para aquelas que frequentaram o grupo de gestantes. Tratam-se, assim, de espaços de escuta e de palavra sobre a experiência da gestação e da maternidade que se pautam pela perspectiva psicanalítica, tendo Winnicott e a escola de Lebovicci como interlocutores privilegiados.

As participantes do programa, muitas vezes, se encontram em condições de vulnerabilidade psicossocial, seja por conflitos familiares, por questões financeiras, por desemprego, envolvimento com drogas, abandono do parceiro ou dos familiares, dentre outros.

A seguir, comentaremos brevemente a respeito do formato de trabalho do grupo mães-bebês.

## SOBRE O GRUPO DE MÃES E BEBÊS

A chegada do bebê implica em uma grande mobilização psíquica para a mãe, que precisa construir um lugar subjetivo para aquele que chega ao mundo humano. Trata-se de um intenso trabalho de elaboração psíquica que coloca a mulher em uma posição que muitas vezes demanda maior sustentação por parte de um outro no sentido daquilo que Winnicott denominou de *holding*. O Grupo de Mães-bebês tem o objetivo de oferecer muito mais a sustentação do que explicações, o que vai no mesmo sentido que refere GRANATO e VAISBERG (2004), ou seja, se pautando em um espaço em que as mães possam repousar e se sintam acolhidas para compartilhar aflições, suas experiências da maternidade, seus medos e angústias junto a outras mães. O grupo tem a função de acolher e legitimar as narrativas singulares sobre a experiência da maternidade e, nesse ponto, nosso compromisso ético é contribuir para restituir a essas mães seu lugar de sujeito: sujeito de uma história que pode ser contada por elas em nome próprio.

Do ponto de vista da constituição psíquica da criança é fundamental que o vínculo mãe-bebê possa ser cuidado e fortalecido, já que as bases da saúde mental são lançadas nos primeiros anos de vida e terão os efeitos das relações travadas com seu outro cuidador. Assim, partimos do princípio de que quando a mulher pode ser cuidada e escutada durante a gravidez e pós-parto, ela estará em melhores condições para, por sua vez, oferecer *holding* ao seu bebê.

O atendimento no grupo de mães-bebês acontece em quatro grupos, quinzenalmente, cada um com 15 mães e seus bebês: o primeiro grupo é relativo aos bebês de 1-6 meses, o segundo de 7 a 12 meses, o terceiro e o quarto até dois e três anos de idade respectivamente.

Cada grupo possui duas coordenadoras que atuam através da criação de um ambiente de acolhimento e confiança no qual a principal ferramenta para a sustentação do vínculo mãe-bebê é a escuta atenta, respeitosa e empática, sempre legitimando a singularidade da experiência compartilhada.

Quinzenalmente, todas as colaboradoras da Habitare se reúnem para que haja uma troca de experiências supervisionada pela professora e fundadora da ONG, Tereza Marques de Oliveira.

---

1 Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pela USP (2008), Psicanalista de Criança pelo Instituto Sedes Sapientiae e especialista em Psicopatologia do Bebê pela Universidade Paris XIII e Universidade de São Paulo. Presidente da ONG - Centro de Atendimento, Estudo e Pesquisa em Psicanálise e Psicossomática Habitare.

## BREVE “VINHETA” SOBRE A EXPERIÊNCIA NO GRUPO MÃES-BEBÊS

Trazemos uma cena para ilustrar a experiência no grupo mães-bebês e que se inscreve em dois encontros realizados entre novembro e dezembro de 2017 no grupodemães-bebêsdela6meses. Escolhemos esse recorte de experiência pois ele nos mobilizou muito enquanto coordenadoras do grupo e nos lançou em um processo de elaboração para as vivências ali compartilhadas.

*Estavam presentes muitas mães, dentre elas uma que nós - as coordenadoras - não conhecíamos, mas que já era conhecida pelas demais mães, já que haviam participado do grupo de gestantes anteriormente, coordenado por duas psicólogas da ONG Habitare. Ela tinha longos cabelos avermelhados e a chamaremos de Ariel. Logo em nosso primeiro contato, Ariel nos chamou a atenção por se mostrar um pouco impaciente e brusca no manejo com seu bebê, uma menina: ajeitou-a no chão ríspidamente, e, diante do balbucio, voltou a tomá-la nos braços inesperadamente. Respondeu para a bebê em tom áspero, pontuando o quanto ela só reclamava e chorava. Tentou acalmá-la dando tapinhas no bumbum que nos parecem mais fortes do que o gesto usual, o que nos causou bastante desconforto. Diante dos sons emitidos pela pequena, Ariel interpretou como reclamações e exigências descabidas; ralhou com a bebê. Entre uma bronca e outra, Ariel se dirigiu à filha procurando capturá-la, quando notamos em seu tom de voz certa oscilação entre agressividade e amorosidade. Ora era brava, ora investia numa maior aproximação, recorrendo ao manhês: porém sua fala soava pouca espontânea e a bebê não foi fisgada por sua voz.*

A vivência dessa cena logo nós lançou sentimentos paradoxais: por um lado, ficamos impactadas com o desamparo da bebê diante de uma mãe que nos pareceu agressiva e com dificuldade para interpretar as necessidades de sua filha de uma forma mais sensível. Estávamos identificadas com a bebê. Por outro lado, percebíamos um grande sofrimento naquela mãe que, ainda adolescente e hesitando entre ser criança e ser adulta, revelava sua frustração e angústia diante do desencontro na maternagem com sua bebê. Ariel não podia responder à filha a partir do estado de extrema sensibilidade que Winnicott denominou de Preocupação Materna Primária. Para o autor, (WINNICOTT, 1956/1993, p. 491-498. ), tratar-se-ia de uma

*“...capacidade da mãe de estar disponível genuinamente e, portanto, sintonizada o suficiente com seu filho para lhe dispensar os cuidados necessários [e que] será a base de sua saúde, tanto física como mental. Para tanto, é preciso que ela retome suas experiências como bebê, a maternagem oferecida por sua mãe e os conflitos familiares que tendem a se repetir com muita intensidade nesse momento. Ao maternar o bebê, promovendo as adaptações necessárias para suprir suas necessidades, a mãe, através de um processo de regressão saudável, revive sua experiência de ter sido cuidada ou não por uma mãe suficientemente boa.”*

Quando a mãe pode entrar nesse estado e envolver-se com os cuidados do bebê, estabelece-se um contato íntimo que é uma forma poderosa de comunicação em que o sentido do que é comunicado não passa pela linguagem verbal, mas principalmente pelo contato físico, no calor, nos batimentos cardíacos, nos ritmos, cheiros. Os ritmos dos cuidados maternos (através do *holding* e do *handling*) e os intervalos entre os cuidados vão imprimindo no bebê um registro de continuidade de seu ser, comunicando ao pequeno que ele é respeitado e amado e que sua mãe é devotada e confiável. No entanto, tal comunicação parecia estar impedida entre Ariel e sua bebê.

Sensibilizadas, as coordenadoras passam dividir a atenção e o olhar: enquanto uma oferece uma atenção mais próxima a Ariel e sua bebê, a outra prossegue sustentando o ambiente para o grupo de mães.

*Enquanto uma das coordenadoras conversava com as mães sentada em uma cadeira, na roda, a outra juntou-se ao chão ao lado de Ariel com sua bebê, para observar e oferecer uma atenção mais individualizada à dupla. Ao brincar, cantando e mexendo a mão, realizou um investimento significativo no olhar e na voz e observou que a bebê acompanhava o movimento, respondendo a interação. Olhou fixamente e sorriu. Em contrapartida a mãe permanecia distante, evitando o olhar da filha e da coordenadora.*

Essa primeira aproximação nos fez perceber que a bebê tinha recursos, pois seguiu o olhar da coordenadora, respondeu com sorrisos e balbucios, permanecendo enlaçada, ainda que para isso a coordenadora mantivesse um investimento significativo da voz e do olhar. Assim, se por um lado, a resposta da bebê nos tranquilizou, contrasferencialmente, o distanciamento da mãe nos inquietava crescentemente.

*Assim como as coordenadoras, as demais mães do grupo mostraram-se sensíveis à interpelação daquela bebê que não encontrava acolhimento na palavra materna, e algumas delas passaram a sugerir delicadamente o que a bebê parecia reivindicar. Ampliamos a cena da comunicação sem resposta dessa bebê para a experiência das demais mães, lançando a pergunta: como cada uma se comunica com seus bebês? Como seus bebês se comunicam com vocês? Vários relatos apareceram pontuando o choro como uma forma do bebê falar com elas. Descreveram diversas cenas em que o sentido do choro é explicado pelo contexto, por exemplo, conforme o horário e a rotina. Comentaram que a cada dia conhecem mais seu bebê. Enquanto as mães falavam, a bebê de Ariel continua inquieta, “reclamando”. Perguntamos: O que será que seu bebê está querendo dizer agora? Ariel não responde, parecendo não ter escutado. Uma mãe que estava sentada no chão perto dela sugere se poderia ser fome. Ariel tenta dar de mamar, mas a bebê reclama. Imediatamente, ela coloca um protetor de bico e comenta que sua filha se acostumou com aquilo, pois quando nasceu seu bico ficou muito machucado de tanto que ela lhe oferecia o seio. A mãe ao lado de Ariel volta a fazer interferências, e sugere que ela não use nada entre o seio e a boca do bebê. Ariel não responde e novamente parece não ter escutado.*

O que havia repercutido em Ariel? Nos questionávamos sobre os efeitos que nossas interferências poderiam ter ocorrido sobre ela, que calava sua voz e não compartilhava sua experiência. Seu silêncio nos fez formular algumas hipóteses, nas quais constavam as palavras: intrusão, competição, ciúme, desqualificação.

Após o encontro, nós, as coordenadoras, nos apercebemos da grande angústia que o encontro havia nos despertado, e reconhecemos nossa vontade de proteger a bebê, ao mesmo tempo em que havia o sentimento de tristeza pela mãe fracassar nas tentativas de capturar sua filha. Por isso, nos preocupamos: ainda que a bebê tenha dado sinais de saúde ao ser enlaçada pelos investimentos da coordenadora, temíamos que o desenvolvimento da bebê corresse um risco diante da atuação da hostilidade materna e a imprevisibilidade dos cuidados. Por isso, procuramos acionar uma rede de sustentação que pudesse oferecer um cuidado mais sensível para a dupla mãe-bebê, o que incluiu a assistente social da instituição assim como nossos pares da ONG Habitare e nosso grupo de supervisão.

Na supervisão, nos indagamos sobre o desencontro que parecia haver na relação entre Ariel e sua bebê. O que a bebê parecia dizer ao chorar e interpelar a mãe, Ariel não ouvia. A resposta materna não nos parecia enlaçada à expressão daquele balbucio. Pelo contrário, assistimos à retaliação do gesto da bebê; e ela, por sua vez, não se permitiu capturar pelo olhar e voz de sua mãe.

Mas, se a bebê não pôde ser escutada, será que pudemos escutar o que Ariel tinha a dizer? Fomos nos apercebendo que, talvez pelo anseio de apaziguar a angústia daquele desencontro entre mãe e bebê, e apostando nos recursos tanto da mãe quanto da filha, pensamos que poderíamos facilitar a aproximação da dupla ao darmos voz ao choro da bebê, procurando com isso sustentar Ariel a olhá-la e escutá-la. No entanto, como efeito, as falas de todo o grupo logo se transformaram em conselhos e palpites que acabaram por distanciá-la ainda mais da

criança. Em outras palavras, as participantes ficaram na posição de quem detém o saber, enquanto Ariel ficou no lugar de quem não sabe, calando-se.

Sem nenhuma resposta pronta, saímos da supervisão com a certeza de que precisávamos oferecer uma escuta mais sensível para aquilo que estava sendo tão difícil de ser dito e, através do grupo, legitimar sua experiência de maternidade.

Ao chegarmos para o seguinte encontro do Grupo Mães-bebês, logo de início assistimos a uma cena que nos apontou a importância que esse espaço já tinha para Ariel.

*Enquanto sua bebê dormia, Ariel ajoelhou-se ao lado de outro bebê e lhe dirigiu o olhar a voz melodiosa tentando encantá-lo. Discretamente, entre uma palavra e outra, notamos que Ariel buscava o olhar das outras mães que a observavam silenciosamente. Ariel encantava e fazia rir o bebê, e as demais mães observavam-na atentamente ao mesmo tempo em que pareciam compartilhar de seu deleite.*

Essa cena nos sugeriu o quanto Ariel estava procurando ter seus recursos maternantes notados e validados pelas demais mães do grupo, nem que fosse por intermédio de um bebê que não o seu. Por outro lado, nos questionávamos: por que o investimento para com os outros bebês parecia fluir de forma mais carinhosa? Atentas ao que Ariel poderia compartilhar conosco, naquele encontro, ela inicia uma narrativa.

*Nesse dia, as mães falaram sobre como não gostam de dividir seus bebês com outras pessoas. Ariel contou que sua mãe precisava ver e ficar com a bebê todos os dias e comentou que, entre as duas, sua mãe sempre preferia a neta. Comentamos como as mães também precisam de suas mães. Ariel fala que sua filha gosta de ficar com a prima, que tem a mesma idade. Perguntando um pouco mais, conta que tanto ela quanto sua tia e sua mãe ficaram grávidas ao mesmo tempo, no entanto sua mãe perdeu a bebê que estava gestando por causa da diabetes. Ariel e sua tia tiveram o bebê no mesmo dia!! Validamos a dificuldade desse momento vivido pela família e que, se por um lado a mãe de Ariel devia ter sofrido muito pelo luto de seu bebê, por outro a posição de Ariel não era fácil.*

Ficamos impactadas com essa revelação, e nossa leitura era de que Ariel teve o bebê que a mãe não pôde. Fizemos o acolhimento de Ariel e o grupo foi fundamental para legitimar o sentimento de ciúmes como uma experiência comum também para as outras mães, apesar de pouco falarem abertamente sobre o tema tal como Ariel. E nos perguntamos, depois, se este ciúme estaria se dirigindo tanto à mãe quanto à bebê? Ou seja, tanto Ariel ficar enciumada por ter que dividir sua bebê com a mãe, como ter ciúme de sua mãe preferir a bebê e não a ela.

*Ao final do grupo, da mesma forma que fazemos frequentemente, oferecemos a possibilidade de acompanhamento individual para as mães que assim o desejassem, comentando brevemente sobre os horários e o sigilo do atendimento. Encerramos agradecendo a fala de cada uma delas, e pontuamos alguns trechos. Em seguida, convidamos elas para tomar o lanche que já estava sendo servido. As mães estavam muito confortáveis e demoraram para sair da sala. Ariel permaneceu calmamente sentada, e aos poucos foi se levantando. Então uma das coordenadoras teve a oportunidade de dizer a ela que tinha ficado muito impactada com a história que ela havia trazido, e que aquilo devia ter sido muito difícil para toda a família. Ela, então, imediatamente disse: “ah, senta aqui, vamos conversar um pouquinho”. Deixou sua bebê adormecida, apoiada numa almofada ao lado de outros bebês, sob o olhar atento da segunda coordenadora.*

Atentamos para o fato das mães permanecerem por mais um tempo na sala e, por fim, deixarem seus bebês dormindo enquanto lanchavam, o que interpretamos como um sinal de que elas podiam sentir o ambiente como confiável. No caso específico de Ariel, acreditamos que pudemos oferecer *holding* no momento em que ela

o esperava. A postura da coordenadora de levantar-se e ir na direção de Ariel mostrou sua disponibilidade, que foi reconhecida e, talvez, tomada como objeto de ilusão, no sentido de a coordenadora se apresentar no exato momento em que foi convocada, agindo como a mãe que antecipa as necessidades do filho e possibilita a ilusão de que ele mesmo criou esta realidade, conforme Winnicott refere sobre a mãe suficientemente boa (1975, p.27).

*Ariel se acomodou ao lado da coordenadora e contou como estava vivendo todos esses acontecimentos. Logo de início, falou sobre a frágil saúde de sua mãe, que tem diabetes e que por isso perdeu o bebê. Afirmou estar feliz em “poder dar um bebê para sua mãe”, e explicou que o convívio com a netinha vem sendo a alegria de sua mãe. Seguiu falando muito sobre sua mãe. A coordenadora valida o quanto Ariel se preocupa com a mãe e que ela está passando por uma experiência realmente muito difícil. Mas pontua que está mais preocupada sobre como a própria Ariel está conseguindo viver a maternidade com sua bebê. Ariel ri e diz que quer começar a trabalhar no ano que vem para poder “ter as suas próprias coisas”. A coordenadora pergunta o que ela tem pensado, e ela relata o desejo de ter o seu próprio lar com seu companheiro, que mora com a mãe e ainda não trabalha, mas está procurando emprego e já tem até alguns móveis comprados para a casa que gostariam de ter juntos. O tom de sua narrativa muda, revelando grande entusiasmo e um brilho diferente no olhar. Após uns 10 minutos de conversa, ela diz: você espera um pouquinho que eu vou buscar um café? Na volta, não foi possível dar continuidade à conversa, mas Ariel fez questão de se despedir com certo afeto ao final.*

Notamos que Ariel transita entre ser filha, agradando sua mãe e, nesse sentido, até mesmo presenteando-a com seu próprio bebê e, por outro lado, ser uma jovem adolescente que sonha com o futuro e planeja uma vida adulta na qual, suspeitávamos, seu bebê ainda não tinha um lugar garantido. Nesse sentido, havia um paradoxo na experiência de maternidade vivida por Ariel: como conjugar a dependência do bebê e entrar em estado de preocupação materno-primária quando ela mesma, em sua adolescência, ansiava por projetar-se ao futuro e diferenciar-se de sua própria mãe? Esse paradoxo, também apontado por GRANATO E VAISBERG (2004) a respeito do acompanhamento de uma jovem mãe, parecia se encontrar justamente no conflito entre retirar-se temporariamente de sua organização adulta para atender a dependência da bebê quando, ao mesmo tempo, seu desejo lhe lançava para a luta pela própria independência. Além disso, a narrativa de Ariel parecia indicar que estar sob os cuidados de sua própria mãe, vivendo com ela, não lhe garantia o reconhecimento de sua identidade materna, senão que algo da ordem de uma competição se delineava entre Ariel e sua mãe. Mas, sobre essa complexa relação entre as duas, que apenas se anunciava, pouco compreendíamos e, nesse momento, nosso encontro não nos ofereceu margem para um aprofundamento.

*Do outro lado dessa cena, a segunda coordenadora sentou-se com a filha de Ariel, ainda dormindo, e mais dois bebês, cujas mães haviam ido lanchar. Ela permaneceu com as bebês cantando e brincando com as mãos. Após um tempo, a bebê de Ariel acordou e fixou o olhar na coordenadora, que tirou as luvas da pequena para que ela pudesse explorar a melodia com suas mãos descobertas. Por um tempo, ela manteve-se envolvida com o som e os gestos investidos pela coordenadora, mas logo passou a delinear um choro. Ao pegá-la no colo, teve a sensação de carregar um bebê frágil, despertando o sentimento de ter de segurá-la com muita delicadeza para que pudesse aconchegá-la.*

Esses sinais de saúde da bebê nos tranquilizaram, ao mesmo tempo em que Ariel podia, pela primeira vez, compartilhar um pouco do que estava vivenciando. Suas palavras tiveram um efeito importante no grupo, que se tornava cada vez mais interessado e empático com suas narrativas.

A experiência com o atendimento de Ariel nos convocou, como coordenadoras no contexto da Habitaré, a refletir sobre qual o nosso papel quando assumimos o lugar de acolher e cuidar da delicada relação mãe bebê na primeiríssima infância. Como refere FIGUEIREDO (2012), a continuidade do ser não está garantida mas pode ser sustentada através do *holding*, enquanto a continência proporciona experiências transformadoras, através da relação com o outro. Em suas palavras:

*“Diante dos percalços da vida – das necessidades e desejos, e das relações com os outros – a continuidade não está assegurada e precisa ir sendo construída e reconstruída a cada passo, tarefa do agente de cuidados que dá sustentação (...). É o outro quem dá continência, quem nos pode oferecer condições e vias para a transformação.” (p. 136)*

Nossas experiências nos apontam que temos a função de testemunhar, espelhar, e levar de volta para o sujeito aquilo que escutamos, contribuindo para legitimar a singularidade de sua experiência. Mas, para isso, é preciso sustentar o tempo necessário para que o encontro seja possível, sem antecipar aquilo que ainda não o é. Isso também significa reconhecer nossas próprias angústias diante daquilo que o bebê nos convoca e permanecer sustentando o espaço de escuta para poder de fato acolher a mãe em suas angústias. Somente assim, poderemos oferecer um espaço de confiança para que a sutileza da experiência entre mãe e bebê possa ser escutada e acolhida.

## BIBLIOGRAFIA

FIGUEIREDO, L. C. As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea. São Paulo: Editora Escuta, 2ª Edição. 2012. 232p.

GRANATO, T. M. M.; VAISBERG, T. M. J. A. Adolescência e gravidez: um paradoxo sustentável?. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2., 2005, São

Paulo. Proceedings online... Available from: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000082005000200034&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200034&lng=en&nrm=abn). Access on: 25 Mar. 2018.

LEJARRAGA, A. L. Amor Em Winnicott. Editora Garamond: 2012.

WINNICOTT, D.W. (1956) Preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D.W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. p. 491-498.

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago. 1975.

**Ana Carolina L. M. Payés**, Terapeuta de família e casal e educadora da primeira infância. Atua como terapeuta voluntária no atendimento a grupos pela ONG Habitare. Mestre em Psicologia e Educação pela USP, com aperfeiçoamento em Winnicott pelo Sedes Sapientiae. | [analinardi@gmail.com](mailto:analinardi@gmail.com)

**Constanza Vaz Guimarães**, Psicóloga formada pela PUC-SP, aprimoramento no atendimento de criança pela PUC- SP e curso - Psicanálise com Crianças do Sedes Sapientiae. Atua como terapeuta voluntária no atendimento a grupos pela ONG Habitare. | [constanza@aerozip.com.br](mailto:constanza@aerozip.com.br)

## AQUISIÇÃO DE FALA NOS CENÁRIOS VIRTUAIS

Ana Clélia de Oliveira Rocha

Eixo temático – CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

### RESUMO

Verão, praia: na beira do mar, um carrinho com um bebê olhando fixamente para a tela do seu Ipad. Consultório: recebo uma mãe com seu pequeno filho que “não fala” para a primeira consulta. Este pequeno menino – 2 anos e 6 meses- não consegue sentar-se sem apoio pois está “acostumado” ao sofá da casa, vendo os Ipads, Iphones nesta posição. Duas cenas que dialogam: o menino da praia cresceu! Se pensarmos como uma criança apropria-se da fala - quantas operações delicadas, repetidas, entram neste diálogo sem palavras entre o pequeno e o outro, com gestos, brincadeiras sonoras, olhares trocados, toques...momento no qual o corpo coloca-se em cena para que a palavra possa vir -como esta é, então, constituída nestes novos tempos das babás digitais, do outro virtual??? Pergunta que se impõe à clínica fonoaudiológica com as crianças que não falam.

**PALAVRAS-CHAVE:** aquisição, linguagem, clínica e virtualidade

Verão, praia, céu e mar se confundem num azul de tirar o fôlego: na beira do mar, um carrinho com um bebê olhando fixamente para a tela do seu lpad.

Ao ver esta cena dias seguidos nas minhas férias comecei a ficar incomodada e, barrada pelo censor interno, não fui falar com os pais para tirar aquela criança dali para que ela pudesse olhar o cenário que eles, tranquilamente, desfrutavam... Imagem que fica na minha memória e que preciso escrever sobre ela.

Outra cena: recebo uma mãe com seu pequeno filho que “*não fala*” para a primeira consulta. Sentam no chão: a criança se apóia no corpo da mãe de costas, a mãe segura um lpad com uma mão e na outra seu celular, ambos ligados num filminho... “*é doutora para ele não chorar, tá acostumado*”, esclarece a mãe.

Este pequeno menino – 2 anos e 6 meses- não consegue sentar-se sem apoio pois está “acostumado” ao sofá da casa, vendo os l pads e l phones nesta posição.

Dois cenas que dialogam: o menino da praia cresceu!

Se pensarmos como uma criança apropria-se da fala - quantas operações delicadas, repetidas entram neste diálogo sem palavras entre o pequeno e o outro, com gestos, brincadeiras sonoras, olhares trocados, toques...momento no qual o corpo coloca-se em cena para que a palavra possa vir. Como a palavra /fala então, constituída nestes novos tempos das babás digitais, do outro virtual???

Pergunta que se coloca de modo imperativo na clínica fonoaudiológica com as crianças que não falam.

Trago uma terceira cena: um pai juntamente com sua filhinha de 1ano liga para a avó pelo skype e ela começa a brincar sonoramente com a menina cantando as músicas que tantas vezes embalou seus filhos e os filhos dos seus filhos; a criança sorri para a câmera, hiptonizada/capturada pela imagem da avó. O pai adormece e as duas permanecem nesta cena. O pai, por inúmeras vezes, recorreu a esta avó que morava em outro país para cuidar /entreter a filha enquanto ele descansava.

A terceira criança falava com a avó: aqui podemos pensar que a tecnologia, enfim, tem seus valores pois permitia que alguma relação muito especial fosse se estabelecendo entre as duas, mesmo que separadas por um oceano... Cena que resgata a condição essencial para a fala: o desejo. “*É presumível, portanto, que as necessidades tenham ditado os primeiros gestos e que as paixões tenham arrancado as primeiras vozes*”... (Jean-Jacques Rousseau, 2003)

Este trabalho pretende assim compartilhar as novas cenas do cotidiano de uma criança em aquisição de linguagem e suas vicissitudes na era digital e as questões que se colocam na clínica fonoaudiológica com crianças.

A Revista Crescer de julho deste ano publicou uma matéria sobre o uso das mídias digitais na infância e para isso realizou uma pesquisa com pais de crianças de 0 a 8 anos e constatou(em comparação coma pesquisa anterior realizada em 2013) que o número de famílias e crianças com acesso ao mundo digital desde 0 anos dobrou (!!!); há um aumento do número de horas que as crianças passam diante de algum tipo de tela (47% permanecem mais que 3 horas por dia) e também uma elevação do número de crianças com menos de 2 anos que já possuem algum tipo de aparelho digital.

A análise dos motivos deste aumento crescente, segundo a reportagem, foi por: barateamento dos equipamentos e maior acesso de todas as classes sociais; os pais cansados depois de uma jornada de trabalho “permitem” o uso de digitais pelas crianças e, também, porque os pais acreditam que este uso é um estímulo para o desenvolvimento das funções cognitivas da criança. Por fim, recomendam que o uso de digitais deve vir com orientação(seguem a da Sociedade Brasileira de Pediatria/SBP): 1-para crianças com até 2 anos o ideal é que não sejam expostas aos aparelhos digitais; 2- dos 2 até os 5 anos o limite é de uma hora e meia por dia (a Associação Americana de Pediatria recomenda 1 hora). A justificativa para estes limites quanto ao uso pela SBP é justamente porque o cérebro é um órgão plástico e quanto mais estimulado mais potente ele será e que “o contato no olho com o seu filho, por meio de diálogo e brincadeiras é mais eficiente”... Também coloca a fala de um neurologista infantil que defende um limite deste uso com a justificativa de que o uso de eletrônicos antes dos dois anos causa atrasos na linguagem. Aqui estamos!!!

Obvio que a cena descrita do início deste trabalho, da criança na praia, traz uma imagem que me deixa assustada pois coloca aquela criança numa outra cena, alienada de seus pais. Esta cena é vista e revista várias vezes: as crianças num avião não choram e não correm mais pelos corredores (cada uma fica grudada na sua telinha), famílias em silêncio em restaurantes, adultos e crianças numa mesa cada qual conectado ao seu aparelho... Seria muito fácil se a conclusão, a seguir, fosse “o mundo digital é responsável por estes acontecimentos dos novos tempos.”...mas, certamente, um olhar simplista e preconceituoso sobre esta nova realidade pode nos colocar de fora do nosso tempo. Precisamos ir além em nossas reflexões.

A realidade é esta: pais, crianças, adolescentes e adultos, estamos todos diante de uma nova forma de comunicação. No caso das crianças pequenas em aquisição de fala “a ilusão da transmissão pela tela do cristal líquido oferecida pelos pais aos seus rebentos como o mais acabado símbolo que os prepara para o futuro. No entanto recebemos no consultório bebês que padecem de intoxicações eletrônicas capturados nos gadgets e que suspendem suas demandas ou viram as costas para os que a eles se dirigem, por conta dessa chupeta eletrônica junto à qual comem, tomam banho, deslocam-se pelo bairro, capturadas em uma tela virtual.” (Jerusalinsky, J, pag. 36, 2017).

Dunker (2017) nos adverte que “como qualquer tecnologia, ela, a digital, apenas favorece ou intensifica disposições já existentes...”

Reverendo as tirinhas da personagem Mafalda e há algumas nas quais o pai da menina se questiona muito decidindo se dará a filha e a casa, uma TV...



O dilema do pai da personagem, tomado quase 40 anos de distancia, parece menor que o atual. Certamente a passagem do tempo, a compreensão dos efeitos que, neste exemplo, a televisão trouxe e seu impacto no cotidiano é hoje menos misteriosa.

O uso dos eletrônicos, dilemas do nosso tempo, já impõem interrogações à nossa prática clínica e é inevitável refletir sobre seus efeitos nas crianças que demoram a falar:

## 1. OS DIAGNÓSTICOS NA INFÂNCIA

É inquestionável que os diagnósticos e os tratamentos na infância devem ser realizados o mais precocemente possível: como então sustentar um não saber, uma indefinição das causas e a ausência de um nome/doença numa criança que precocemente já apresenta alteração no seu desenvolvimento???

Se recorrermos ao Dr. Google, que não apenas nos responde instantaneamente mas que também se encarrega de fazer as perguntas que muitas vezes ignoramos como, por exemplo, se digitarmos “meu filho com 3 anos não fala”... imediatamente ele se encarrega de nos apresentar: autismo, surdez, síndromes, deficiências... colocando-nos interrogações neste processo de aquisição.

Gueller (2017) aponta para esta questão ressaltando outro ponto: o saber da rede é anônimo. Ficamos sem o lugar da maestria e neste sentido sem o “amor e o respeito que envolvem a relação entre o aluno e professor, entre pai e filho” e, acrescento, sem a transferência que se estabelece com o terapeuta e que ajuda a compreender o que entra em cena numa ausência de fala de uma criança, cuidando para que este silêncio inicial seja compreendido por cada família, considerando o que está em jogo e, mesmo que estejamos diante de uma

deficiência auditiva, por exemplo, que esta seja tratada no que há de singular em cada criança. O anonimato fala de um não sujeito e o que muitas vezes faz toda a diferença num caso clínico é justamente a entrada em cena do outro/terapeuta, sujeito não anônimo.

O Dr. Google pode se apresentar como um recurso inicial mas ele não responde a nossa ansiedade, culpa, angústia diante das interrogações que uma criança que hesita na fala nos impõe. Um outro (não necessariamente um outro da clínica,... mas qualquer outro) é fundamental neste processo.

Os pais da criança que descrevo na cena que ocorre no consultório é exemplar também neste sentido pois não só o pequeno chega vidrado nas telinhas, como a família toda também já estava familiarizada com o discurso do Dr. Google e sabiam o que o filho poderia ter em termos de diagnóstico...

## 2. O TEMPO DE TRATAMENTO

Se as inquietações e dúvidas são imediatamente respondidas no mundo virtual como depararmos com um filho que não fala e que a terapeuta nos diz que é necessário um tempo para que a fala se estabeleça e que este tempo é único para cada criança??? Se vivemos num mundo no qual a urgência e a velocidade são valores como trabalhar com o que se rebela contra o tempo? Como esticar este tempo com estes pais postados na urgência?

Como afirma JJerusalinsky “é insustentável e até mesmo *insuportável, para a maioria viver sem essa velocidade*” (2017).

Rapidez na resposta terapêutica: a criança irá falar depois de quantas sessões? Agilidade nas nossas respostas quanto a pequenas questões: horário da sessão, marcação de reuniões, envios de relatórios para escola, nossa análise sobre algum exame e/ou evento na vida do nosso paciente... Tudo tratado pelo WhatsApp... e “*como você não respondeu se já visualizou?*”

## 3. A SUPREMACIA DA IMAGEM

Outro dia uma colega recebeu um casal, cuja criança também estava demorando para falar, que relatou que, como trabalhavam o dia todo, instalaram câmeras na casa toda e podiam, de longe, vigiar como estava a rotina do filho, se cuidavam dele, inclusive quando estava com a avó, e assim se certificavam que tudo estava indo bem. Observar aquelas imagens quando estavam ausentes trazia a tranquilidade que precisavam.

As crianças ficam vidradas nas imagens dos eletrônicos, suas cores, suas mudanças, e alienam-se do entorno: perdem, num momento inicial de vida, o som ao redor, o rosto dos cuidadores e suas expressões, a direção do seu próprio olhar capturado unicamente numa telinha. Isto não deixa marcas no desenvolvimento???

O olhar, aqui, nas duas situações, subverte-se pela concretude da imagem, perdendo suas nuances, direções e sensibilidade.

## 4. A SUPREMACIA DO SIGNO

A palavra também sofre os efeitos da supremacia do signo: há uma repetição da imagem sonora pela criança, destituindo de significado (e logicamente significante) qualquer emissão inicial quando a telinha torna-se sua referência como interlocutor, a quem ela apenas ouve e repete o som emitido.

Primeiro: tablets reagem a gestos não a palavras. Logo, esta troca primeira e fundante não pode ocorrer considerando ou tomando o tablet como um outro e, como já apontamos, tablets respondem a comando, não há desejo.

Segundo: os aparelhos emitem sequências sonoras mas não conversam. Desta forma, eles não interpretam as entonações das crianças, não há variação da prosódia, algo tão fundamental no início de fala, não há querer e desejo submetido ao outro, não há espera nem imprevisibilidade, algo tão necessário para a aquisição da fala.

Ah... “mas as crianças já começam a falar empregando outras línguas” e aqui há um ponto muito delicado pois as crianças falam em repetições, sem se colocarem ou tomarem o outro como sujeito, não estabelecendo um marco fundamental na aquisição de linguagem que é a diferença do eu e você. As crianças falam em terceira pessoa e isto também não causa estranhamento em muitos pais. Se há outro há para quem pedir, contar... há alguém para quem a fala se destina e este é o ponto a partir do qual seguimos na linha do desenvolvimento. As crianças que repetem palavras de outras línguas preservando, quase sempre, apenas a prosódia do que escutam, num semblante da fala dos personagens e dos jogos virtuais podem, num momento muito inicial, encher os pais mais desavisados de orgulho mas sabemos que isto não é fala.

No consultório recebemos muitas das crianças com atraso na aquisição de fala e os pais, paradoxalmente, dizem “mas ele já conta em inglês, fala as cores...”, como se certificassem que o filho consegue repetir e aprender com os brinquedos, justificando assim o uso desses eletrônicos. Nossa tarefa também é pensar com estas famílias, orgulhosas desta capacidade do filho emitir palavras em línguas estrangeiras o que isto significa para a criança, o quanto ela realmente se apropriou destes idiomas. Operação que nem sempre é fácil pois estamos diante de pais que trazem este dilema - dos filhos falarem pouco na língua materna, mas emitirem palavras em outra língua –pois negar para eles isto que reconhecem como uma proeza é correr o risco que entendem erroneamente que há uma incapacidade no filho. Portanto qualquer intervenção nossa neste início do desenvolvimento da fala e do atendimento deve ser muito cuidadosa. Os pais desconhecem o que chamamos de entrada da criança na linguagem, que é a capacidade de falar-se.

Trago novamente o apontamento de Dunker de que os eletrônicos apenas favorecem ou intensificam questões já postas, ou seja, eliminá-los unicamente não mudaria o quadro de muitas crianças, correríamos um risco menor certamente.

A última cena que descrevo no início é linda pois apresenta este milagre da nossa era digital que permite a uma avó embalar, cuidar e se fazer presente para a sua neta distante. Encerro com o que escreve Ítalo Calvino (1990) na conferência LEVEZA, uma das seis propostas para o próximo milênio:

*“Cada vez que o reino humano me parece condenado ao peso, digo para mim mesmo que à maneira de Perseu eu devia voar para outro espaço. Não se trata absolutamente de fuga para o sonho ou o irracional. Quero dizer que preciso mudar o ponto de observação, que preciso considerar o mundo sob uma outra ótica, outra lógica, outros meios de conhecimento e controle. As imagens de leveza que busco não devem, em contato com a realidade presente e futura, dissolver-se como sonhos...”*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALVINO, I. *Seis Propostas para o Próximo Milênio*. São Paulo: Ed. Schwarcz, 1990

DUNKER, C.I.L. *Intoxicação digital infantil* In: Baptista, A e Jerusalinsky, J. (orgs), *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações digitais*. Salvador: Álgama ed, 2017.

GUELLER, A.J.S. *Droga de celular! Reflexões psicanalíticas sobre o uso de eletrônicos*. In: Baptista, A e Jerusalinsky, J. (orgs), *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações digitais*. Salvador: Álgama ed, 2017.

JERUSALINSKY, J. *Que rede nos sustenta no balanço da web?- o sujeito na era das relações virtuais*. In: Baptista, A e Jerusalinsky, J. (orgs), *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações digitais*. Salvador: Álgama ed, 2017.

QUINO. *Toda Malfada* São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2010.

REVISTA CRESCER. *A Geração Mobile* ( pag. 67-73), São Paulo: Ed. Abril, Julho de 2018.

**Ana Clélia de Oliveira Rocha**, Fonoaudióloga, Pós doutora em Fonoaudiologia pela PUC/SP, Doutora em Linguística pela UNICAMP, profa.do curso do curso de extensão do Sedes O falar da criança, membro da equipe Interdisciplinar Prof Dr. Mauro Spinelli.  
rocard@uol.com.br

# GRUPOS HETEROGÊNEOS DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA: UM DISPOSITIVO PSICANALÍTICO PARA O TRATAMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) E COM DIFICULDADES NO LAÇO SOCIAL

Cristina Keiko Inafuku de Merletti

Eixo temático – A ESCUTA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA AMPLIADA  
- O SOFRIMENTO DA CRIANÇA E O TRABALHO EM INSTITUIÇÕES

## RESUMO

Pretende-se apresentar um dispositivo institucional de intervenção grupal denominado Grupo Heterogêneo de Educação Terapêutica, criado e aperfeiçoado pela equipe do Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica SP, destinado a crianças que apresentam entraves estruturais na constituição de seu psiquismo e manifestam seu sofrimento sob diversas formas em seu desenvolvimento. Pretende-se indicar o seu potencial interventivo para outras práticas no campo da saúde mental e na escolarização de crianças em situação de inclusão, concebendo as noções de *outro-semelhante-criança* e a *função do duplo* como operadores de leitura para uma prática psicanalítica ampliada, visando a báscula necessária entre o singular e o coletivo em tempos de isolamento, do individualismo e da dessubjetivação da infância contemporânea.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Terapêutica; autismo; grupos terapêuticos; laço social

## INTRODUÇÃO

O Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica iniciou suas atividades em 1990 como um laboratório de clínica e de pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, coordenado por Maria Cristina Machado Kupfer, psicanalista e professora titular do Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. O projeto desenvolvido visava o tratamento e a escolarização de crianças e adolescentes situados no quadro diagnóstico denominado Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD, no DSM-IV). A partir de 2013, com o novo DSM-V, os referidos transtornos passaram a ser denominados de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).

O Lugar de Vida e seus dispositivos criados receberam forte influência da psicanálise na França, inspirando-se especialmente na Escola Experimental de Bonneuil, fundada por Maud Mannoni assim como, no Brasil, no CPPL - Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem de Recife, pioneira no tratamento psicanalítico institucional de crianças psicóticas e autistas. A partir de 2007, o Lugar de Vida ampliou suas atividades fora do campus da USP, fundando sua sede própria e configurando uma iniciativa privada, cujos membros associados mantiveram sua tradição clínica original, bem como a sustentação de suas pesquisas acadêmicas interdisciplinares no campo da saúde mental infantil e da inclusão escolar.

O tratamento psicanalítico de cunho institucional considera que a própria organização da instituição, a posição de seus membros, a criação de dispositivos de intervenção e a circulação da palavra entre os participantes configuram uma rede simbólica discursiva de sustentação para a criança com graves entraves psíquicos, assim como uma acolhida para a sua família - instituição primordial. Assim, a montagem institucional passa a operar, nessa direção, como uma ferramenta terapêutica a serviço das intervenções pautadas em princípios da psicanálise. Quando nos referimos a crianças cuja maior dificuldade encontra-se na construção da alteridade, no estatuto do Outro e na inserção da linguagem, a criação do dispositivo de tratamento em grupo passou a ser fundamental e um dos pilares para a constituição de seu psiquismo, para o processo de subjetivação e especialmente para a possibilidade do laço social.

Baio (2003), psicanalista do Courtil, uma instituição belga com origem nos anos 70 e alinhada ao movimento antimonicomial, já fundamentava nesta época que os casos considerados mais complexos e que enfrentavam importantes barreiras à inserção social, obtinham significativos avanços quando acolhidos e tratados por uma equipe interdisciplinar de profissionais e com os contornos sociais proporcionados por uma instituição não-toda, ou seja, flexível em relação à posição e responsabilidades de seus membros e que vise a circulação social dos usuários em atendimento. Assim, partindo da teorização lacaniana, este psicanalista atribuiu à instituição de tratamento e de cuidados o estatuto de grande Outro, referindo-se à sua função de ordenamento simbólico, da oferta de cultura, e constituindo-se por uma rede languageira. Os profissionais participantes desta instituição belga intervêm junto aos pacientes a partir de seu lugar singular e de um saber sobre alguma atividade ou tarefa movidos por um desejo (e menos por um status hierárquico ou do saber de especialista), engajando-se em uma equipe de trabalho e recebendo a denominação de *interventores* junto aos pacientes. Segundo Baio (2003), “O tratamento do Outro na instituição delimita um campo por meio da intervenção da equipe, que circula nas diferentes instâncias de profissionais, entre estagiários e funcionários, não havendo hierarquia entre saber e poder, mas, sobretudo, parceria na construção clínica” (p. 107).

Os dispositivos da Educação Terapêutica no Lugar de Vida pautados no tratamento do grande Outro representado pela instituição, como fundamentaram Kupfer, Faria e Merletti (2007), inspiram-se na perspectiva acima apontada, considerando os efeitos terapêuticos que a instituição promove nos sujeitos que encontram importantes dificuldades na relação com os seus pares e, por isso, no estabelecimento do laço social. As posições sustentadas pela equipe clínica interdisciplinar, pelos estagiários e pelos profissionais parceiros de outras áreas conferem uma determinada montagem ao Lugar de Vida enquanto instituição, cujo engajamento e desejo pessoal dos participantes permite invenções, possibilita a inclusão de diferentes projetos e promove a flexibilização de lugares e de atividades desenvolvidas ao longo do tempo – movimento que consideramos necessário a toda instituição de tratamento. Kupfer (2010), referindo-se ao trabalho do psicanalista no Lugar de Vida, cita Octave

Mannoni a propósito da psicanálise, dizendo que “somos um começo que não termina de começar” e “nossa filiação nos empurra para uma invenção permanente que, no entanto, retorna sempre às suas origens em Freud e às suas perguntas, permanentemente relançadas porque estão destinadas, por estrutura, a jamais serem satisfatoriamente respondidas”.

Quando a clínica em questão refere-se especialmente ao atendimento de crianças em estados autísticos precoces, parece-nos que à psicanálise e aos psicanalistas, a referida proposição freudiana não deveria ser jamais esquecida, na medida em que tais sujeitos lançam-nos o tempo todo a perguntas e ao enigma da fundação do inconsciente, dos diversos modos de subjetivação e dos paradoxos no estabelecimento do laço com o outro semelhante. A grande dificuldade das crianças autistas na interação com os outros e, especialmente a sua dificuldade para o brincar compartilhado com outras crianças, será justamente um dos aspectos que buscaremos tratar neste texto, para tal, destacaremos a *função do outro semelhante* como um conceito para fundamentarmos o dispositivo de grupo, considerando-a uma ferramenta terapêutica potente para a promoção e para o estabelecimento de algum laço ou enlace social em crianças autistas.

Conforme já destacaram Kupfer, Voltolini e Pinto (2010), o grupo é uma ferramenta que articula discurso e sujeito, permitindo tanto a localização da posição em que um sujeito se encontra quando se dirige ao outro para fazer laço, quanto a instalação de diferentes posições discursivas, tendo como efeito a promoção de alterações nas posições subjetivas e discursivas antes cristalizadas. A função do semelhante, do encontro de uma criança com outra, é entendida como aquela que pode criar condições para a vivência da alteridade e da alternância de posições para a criança autista. Verificamos que, especialmente para a criança que manifestou um autismo precoce, o outro semelhante opera, inicialmente, como outro especular, em seu aspecto mais reflexivo do que interativo propriamente dito. Maleval (2015) atribui a este outro a *função de duplo*, um outro semelhante operando como suporte, outro necessário que o próprio sujeito autista anima-se, ao seu modo, a buscar. A função do outro semelhante como seu duplo proporciona ao sujeito autista um apaziguamento, ao ser considerado mais familiar e mais previsível possível. Maleval aponta também que sujeitos autistas “adoram quando os outros o imitam” aproveitando estas situações como modos de aproximação, como “eco” de relativo contato e de uma singular “interação”. Nesse sentido, podemos dizer tratar-se mais de uma *eco-ação* do que uma interação propriamente dita. De todo modo, refere-se a um modo do sujeito autista estar entre pares e, certamente, uma possibilidade para aprender também com os ecos do outro - “O duplo do autista não é um rival, mas um apoio”, diz Maleval (p. 31) - aproximando-se da função também denominada de ego ou *eu-auxiliar* ao citar Bettelheim.

Ao destacarmos a *função do semelhante* como fundamento do grupo e o estatuto do outro como o *seu duplo* para a criança autista, cabe ainda esclarecermos a importância de outro fundamento dos grupos de Educação Terapêutica – a sua *heterogeneidade*. A noção de heterogeneidade traz a dialética necessária à construção da alteridade, isto é, da inscrição de uma diferença e ao mesmo tempo da relação eu-outro, tema que remonta o escrito freudiano *O estranho* (Freud, S. 1919/1996). O outro, em sua mínima diferença, portanto familiar, promove mais facilmente as identificações e permite a alienação necessária ao outro para a emergência do desejo e do laço entre pares. O estranhamento, por sua vez, refere-se paradoxalmente à constatação da presença do imaginário na construção narcísica de um eu, assim como do mal-estar intrínseco à dialética dos encontros e desencontros entre o eu e o outro nas relações sociais.

A acolhida nos grupos, dos diferentes modos de subjetivação das crianças e da singularidade de seus participantes, permite operações fundamentais para a subjetivação daquelas com entraves estruturais na constituição de seu psiquismo, na construção da noção de eu, bem como para a construção dos laços sociais pautados na linguagem. Por isso, a montagem dos grupos no Lugar de Vida exige uma composição estratégica e estrutural que contemple crianças falantes e não falantes, crianças que brincam simbolicamente com aquelas que o fazem de modo estereotipado, crianças que formulam demandas e aquelas que não a anunciam, crianças que desenham e escrevem e as que pouco se aproximam dos materiais gráficos.

Os grupos heterogêneos de Educação Terapêutica do Lugar de Vida têm também proporcionado auxílio ao processo de alfabetização e de aprendizagem geral das crianças participantes, com consequências importantes para repensarmos as mudanças necessárias nas práticas das instituições escolares tradicionais que se ocupam da inclusão do aluno com autismo. Os fundamentos teóricos que sustentam a montagem dos grupos heterogêneos

de Educação Terapêutica têm inspirado a construção de estratégias para a composição dos grupo-classe em diversas escolas, a partir das quais o encontro de um aluno com autismo com outros alunos da turma têm se tornado possível e frutífero, com avanços na alfabetização da criança, em sua aprendizagem geral e na sustentação de sua identidade como aluno pertencente à escola como um todo. Verificamos que a instituição escolar e seus grupos-classe são um campo potencial para o exercício da função do semelhante e para a função do duplo junto a criança autista, por meio das estratégias de ensino entre pares colaborativos, da organização dos mini grupos temáticos de trabalho, da instituição do ajudante-colega do dia, das duplas leitor-escriba, dentre tantas outras invenções que o campo da Educação, o educador e os alunos podem proporcionar.

Desta forma, os grupos heterogêneos de Educação Terapêutica criados no Lugar de Vida e suas diversas estratégias de intervenção clínica e educacionais, passam a configurar uma montagem institucional eficaz para a instalação de traços identificatórios e para a promoção da aprendizagem *entre* as crianças, especialmente para aquelas com importantes entraves na constituição de seu psiquismo e em seu desenvolvimento global. O dispositivo de grupo assim fundamentado em nossa prática, busca sustentar o encontro entre semelhantes, em sua posição de reciprocidade na condição de *infans*, e os adultos, psicanalistas coordenadores de grupo, ou os educadores inspirados por estes princípios, por sua vez, tratarão de mediar e de balizar, como função terceira, a relação entre os semelhantes crianças e o Outro da cultura e da linguagem. Por fim, pudemos constatar que esta prática, fundamentada na ética psicanalítica, produziu também efeitos de transmissão, inspirando profissionais da saúde em sua atuação interdisciplinar nos CAPSI, em ATs que acompanham crianças em escolas, bem como educadores em diversas escolas públicas e particulares de São Paulo, sustentando ações e reflexões urgentes nas Políticas Públicas destinadas à Saúde e à Educação de crianças, a fim de garantir sua subjetivação em tempos de objetualização e de consumo crescente mediando as relações sociais atuais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baio, V. Des institutions-partenaires d'une énonciation créatrice du sujet. *Les Feuilles du Courtil*. Bruxelas, Le Champ Freudien en Belgique, v. 21, p. 103-111, 2003.
- Freud, S. (1919/1996). O estranho. *Obras completas*, ESB, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago Editora
- Kupfer, M. C. M.; Faria, C. e Merletti, C. K. I. O tratamento institucional do outro na psicose infantil e no autismo. The institutional treatment of the Other in child psychosis and in autism. *Arq. bras. psicol.* [online]. 2007, vol.59, n.2, pp. 156-166. ISSN 1809-5267.
- Kupfer, M. C. M. & Pinto, F. S. C. N. (Orgs.). Lugar de Vida, vinte anos depois. Exercícios de Educação Terapêutica. São Paulo, Escuta/Fapesp, 2010
- Lavrador, M. B., & Merletti, C. K. I. (2017). Grupos heterogêneos de educação terapêutica: efeitos entre crianças e a emergência do prazer compartilhado e da interação social em um caso de autismo. *Estilos da Clínica*, 22 (3), 540-555.
- Maleval, J. C. (2015). Por que a hipótese de uma estrutura autística? *Opção Lacaniana*, online nova série. Ano 6 • Número 18 • novembro 2015 • ISSN 2177-2673
- Merletti, C. K. I. (2018). Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativas dos pais. *Psicologia USP*, 29(1), 146-151

## A INTERFACE ENTRE O FONOAUDIÓLOGO E O PSICANALISTA

Ethel Akkerman

Eixo temático – INTERVENÇÃO PRECOCE

### RESUMO

A partir de 2 casos clínicos compreender como se faz o atendimento clínico do Fonoaudiólogo quando o mesmo atende e considerando a criança como o sujeito em desenvolvimento. A psicanálise e a fonoaudiologia estudam a constituição do sujeito, a linguagem, desde o início do enlace materno, quando a voz da mãe, a prosódia do manê e a atenção de bebe e vai envolvendo o corpo, o olhar, a fala e assim construindo essa interação. Quando essa relação falha, a constituição subjetiva também corre o risco de falhar a linguagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fonoaudiologia, intervenção, fala e linguagem

Faz parte desta nossa conversa identificar pontos de intersecção entre fonoaudiologia e psicanálise. Eles são muitos, a começar pela intervenção da linguagem no decorrer da infância. Basta lembrar a psicanalista franco-brasileira Marie Chistine Laznic, estudiosa em psicanálise de bebês, para quem a voz da mãe funciona não só como elemento incentivador da oralidade, mas também como pulsão significativa nos momentos iniciais da constituição psíquica.

Outro aspecto comum entre fonoaudiologia e psicanálise, especialmente quando se trata da clínica infantil, é o fato de ambas lidarem com dinâmicas familiares que falham na interação. Acessar o universo das relações parentais exige, nas duas abordagens, entender a posição da criança na família, traduzir a queixa dos pais, criar um setting que favoreça a entrada nos significados simbólicos das relações íntimas.

Portanto, podemos dizer que a linguagem e a constituição do sujeito formam um campo de intersecção, no qual os olhares distintos - da psicanálise e da fonoaudiologia podem sobrepor-se, com o mesmo objetivo de atingir o sentido dos sintomas e aliviar o sofrimento emocional que os acompanha.

Além disso, principalmente quando se trata de atendimento de crianças, fonoaudiólogas e psicanalistas precisam lidar com aspectos da contemporaneidade que têm inaugurado situações inéditas, cujos efeitos se fazem presentes nas relações parentais e, conseqüentemente, nas clínicas.

Os novos comportamentos e as mudanças na composição familiar tradicional impactam fortemente os papéis da parentalidade, as formas já consolidadas de convivência e a própria dinâmica de interação no seio familiar. Um exemplo gritante dessa interferência é como a informação imediata tem desfavorecido, nas mães lactantes, o diálogo, a paciência, o acolhimento e o recolhimento materno .

Daí a necessidade de organizar o trabalho de modo a acolher os pais como porta-vozes da queixa e da demanda para que seus filhos desenvolvam a fala, mas também de orientá-los, para que modifiquem as condutas que impactam negativamente a fala dos filhos. A escuta e a interlocução criam as condições necessárias para investigar os aspectos da linguagem, da voz, da audição, da deglutição, da sucção, da mastigação e da fala do paciente e levantar hipóteses sobre a queixa trazida.

Com relação às crianças, a fonoaudióloga cria situações lúdicas que favorecem o diálogo por meio dos gestos, do olhar e principalmente da linguagem verbal, quando possível. No decorrer dessa interação, observa e descreve como a linguagem do sujeito se manifesta e as possíveis causas para isso.

Para realizar esse mapeamento, ela agrega conhecimentos de outras áreas - a educação, a psicolinguística, a foniatría e a neurociências. Esse movimento de agregar tem se ampliado. Nas duas últimas décadas, por exemplo, os fonoaudiólogos aproximaram-se das questões referentes à constituição psíquica do sujeito.

## **E COMO A FONO RELACIONA AS QUESTÕES DE ORDEM SUBJETIVA E ORDEM ORGÂNICAS?**

Faz parte da formação clínica do fonoaudiólogo compreender a fisiologia do aparelho fonador e o complexo funcionamento dos órgãos fono articulatórios: os lábios, a língua, a bochecha, a mandíbula e toda a musculatura dessa região estão presentes em funções primordiais no início da vida, como sugar, mastigar, produzir voz e articular os sons da fala, aspectos fundamental do processo de aquisição da linguagem.

Hoje, o avanço tecnológico permite uma compreensão muito detalhada de todo esse funcionamento. Existem exames que permitem observar, com exatidão, os movimentos do aparelho fonatório, o funcionamento de abdução e adução das pregas vocais, cada fase da deglutição e até mesmo falhas que podem ocorrer durante o processo de função alimentar e produção da voz.

Esse conhecimento é precioso para ajudar as mães que chegam aflitas à clínica e unidades de saúde porque enfrentam dificuldades para amamentar. Muitas vezes, o bebê suga, mas não mantém a pega no seio. Nesses casos, primeiro, levanto a história da criança, para entender que lugar ocupa na família. Em seguida, peço para observar a mamada e vou dialogando com a mãe sobre os muitos significados desse momento e suas circunstâncias.

A língua possui, em sua face inferior, uma pequena prega de membrana mucosa, o frênulo lingual, que a conecta ao assoalho da boca. Pode acontecer, por exemplo, de o bebê não conseguir extrair o leite, porque seu frênulo lingual é curto e não permite manter a língua apertada contra o mamilo, no céu da boca. O movimento da língua é limitado, para realizar esse movimento.

A despeito da presença da mãe na relação e de sua boa disposição, a dupla esbarra em um impedimento de ordem física tão poderoso, que pode resultar em desmame precoce. O fato de acompanhar o momento da amamentação permite-me identificar esse problema devido aos pequenos estalos que o bebê faz com a boca.

Em casos como esse, em que o frênulo lingual encontra-se encurtado, realiza-se um procedimento cirúrgico não invasivo, para liberar a língua presa no soalho. Atualmente, inclusive, algumas ações da saúde pública e maternidades aplicam um protocolo específico, para avaliar as condições da inserção do frênulo lingual nos bebês.

Nas crianças maiores, a língua colada ao soalho também diminui os movimentos da função da mastigação e altera a fala. A dificuldade para elevar a língua até o céu da boca impede a emissão de sons da fala como o /L/ e o /R/. O movimento da língua na cavidade oral, quando alterado, reduz a mobilidade, o que leva à omissão e articulação inadequada dos fonemas, que saem distorcidos, afetando a inteligibilidade do enunciado.

Após alguns meses de sucção a criança inicia a fase das consistências pastosas. Graças ao movimento da mandíbula, a gengiva, ainda sem dentes, faz um amassamento da comida. Essas mudanças fazem parte do amadurecimento e são favoráveis, pois estimulam o crescimento iniciando a mastigação com verticalização e rotação da mandíbula. Elas coincidem com o sentar, com o engatinhar e ocorrem concomitantemente a mudanças nos aspectos motores orais.

Também é comum eu receber casos em que não há qualquer impedimento físico, mas falta de conhecimento sobre o manejo. Nesses casos, preciso orientar a mãe sobre as posturas e posições que favorecem e facilitam a mamada sem dor. Dessa forma, vamos criando condições para que a dupla troque olhares até o bebê finalizar e iniciar turno, embalado pela voz da mãe, que vai convocando-o como sujeito. Dessa forma, podem estabelecer uma situação harmoniosa de amamentação.

O posicionamento correto do aconchego bebê, com a barriga voltada para a barriga da mãe, a postura de flexão e o adequado abocanhamento no seio permitem que a mãe não sinta dor nesse momento. Essa transformação de padrões de sucção e de mastigação coincide com aspectos motores orais e globais mais refinados e com o início dos avanços no processo do desenvolvimento da linguagem, pois possibilita outros sons e tentativas de outros movimentos.

Porém, muitas vezes, os sintomas, claramente, não advêm de qualquer dificuldade no aparelho fonatório, mas de questões subjetivas. Uma delas, a dimensão do desejo, tão presente na clínica psicanalítica. Já tive um pequeno paciente que adentrou a sala, avisando que queria aprender a falar o R. Mas também já atendi crianças que não queriam corrigir a fala porque temiam sofrer perdas com essa mudança.

A família é outro importante ponto de intersecção entre nossas áreas, seja porque o acesso das crianças ao tratamento depende dos pais; seja porque são eles os porta-vozes da queixa, seja ainda, porque a dinâmica familiar reflete-se na base dos sintomas.

Assim como o psicanalista, a fonoaudióloga usa a entrevista como estratégia de escuta das narrativas familiares. Lembro-me de um pequeno paciente de três anos, encaminhado pelo pediatra. Ao chegar, seu olhar explorou a sala, curioso. Escolheu um livro de dinossauros na estante, trouxe para eu ver e sentou-se em meu colo.

A queixa da mãe: atraso de linguagem (o filho não falava). Durante a entrevista, ela contou que desejava uma menina, a quem batizou de Clara, mesmo antes de nascer. Veio um menino a quem chamou Matteo. A mãe entrou em grande depressão. Ainda não conseguira interromper a amamentação e dormiam todos na mesma cama. Esse quadro sugeria que a ausência da fala vinha do fato de esse menino não poder diferenciar-se da mãe.

A família, frequentemente, não percebe sua participação no quadro do sintoma. Nesses casos, a fono pode e deve incluir os pais no atendimento, para orientá-los no manejo e criar condições de lidarem com o problema.

Para alcançar esse comprometimento, peço que façam vídeos domésticos das refeições e de outros momentos de interação. Os resultados são muito reveladores. Nesse caso, o vídeo da refeição mostrava o pai introduzindo mecanicamente o alimento na boca de Matteo, enquanto esse assistia a Galinha Pintadinha no celular.

Essa total falta de interação somava-se a outras atitudes que aumentavam seu isolamento. Por exemplo, reclamar, na frente do menino, que ele só sabia gritar e rasgar o livrinho. O fato é que os pais se refugiavam no vídeo e na queixa, porque não agüentavam conversar com o filho. Havia uma rejeição àquela criança, que não podia ser aceita, porque não correspondia ao sonho da mãe.

Essa falta de comunicação, essa estratégia de anestesiamento acontece com enorme frequência em muitas famílias. Tanto que, hoje, um número enorme de crianças preferem consistências fáceis de manipular na boca, que não exigem muito trabalho de trituração, como miojo e iogurte. Muitas sequer percebem o alimento, porque não fazem a refeição à mesa com a família, mas em frente à TV.

Fonoaudiólogas e psicanalistas também precisam estar preparadas, porque, muitas vezes, convidar os pais a mudar seu padrão de conduta põe fim ao tratamento. No caso de Mateo, pais preferiram buscar um diagnóstico neurológico que circunscrevesse o problema ao filho e os poupasse de atuar junto a ele.

A psicanálise e a fonoaudiologia estudam a constituição do sujeito, a linguagem, desde o início do enlace materno, quando a voz da mãe, a prosódia do manhês, fisga a atenção do bebê e vai envolvendo o corpo, o olhar, a fala. Quando essa harmonia falha, a constituição subjetiva também corre o risco de falhar. Crianças com dificuldade para simbolizar e diferenciar-se da mãe acabam não constituindo a linguagem.

Esses são alguns dos pontos em comum entre fonoaudiólogos e psicanalistas: mães, bebês, linguagem e constituição do sujeito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arantes L. Maria Francisca Lier – De-Vito (ORG) O fonoaudiólogo, este aprendiz feiticeiro.pg 23. Fonoaudiologia no sentido da Linguagem. Editora Cortez. 1994

Atualidades em Motricidade Orofacial (orgs). Revinter. 2012.

Laznik Marie Cristine - Estilos da Clínica - Revista sobre a Infância com Problemas –Dossiê: Clínica de bebês.USP.1996

Martinelli.Lopes de Castro Roberta.Marchesan Q.I, Berretini-Felix Giédre. Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para Bebês: Relação entre Aspectos Anatômicos e Funcionais. Rev.Cefac. 2013. Mai-Jun;15

Rego Dias José – Aleitamento Materno. Editora Atheneu. 2010

**Ethel Akkerman**, Fonoaudióloga Clínica desde 1986.Graduada pela Puc - SP.Foi Professora da Puc (SP) e da Universidade Camilo Castelo Branco. Alguns textos publicados entre eles – Desmame – Contribuição da Fonoaudiologia pg 201. No livro Amamentação – Atuação Fonoaudiológica – Uma abordagem Prática e Atual. Editora Revinter 2009.  
| email-ethelfono@gmail.com

## ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL NA ESCOLA: QUAIS OS EFEITOS DA LÓGICA UM PARA UM NO ESPAÇO DO COLETIVO?

**Bruna Amoroso Pastore**  
**Emanuelle de Sousa Barbosa dos Santos**  
**Fernanda Arantes**  
**Gabriela Castello**

**Eixo temático – A ESCUTA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA AMPLIADA – O SOFRIMENTO DA CRIANÇA E O TRABALHO EM INSTITUIÇÕES**

### RESUMO

No atual contexto da Educação para todos pautada na Educação Inclusiva (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994), dos direitos da pessoa com deficiência assegurados pela Lei Brasileira da Inclusão (13.146/2015) e a partir de experiências em escolas privadas que tiveram - e continuam tendo - que rever seu projeto e suas ações, pretendemos propor uma discussão sobre o papel do acompanhamento individual de crianças no espaço escolar, que vem sendo uma das demandas institucionais necessárias para o exercício da prática inclusiva. Se para a criança a escola é o primeiro lugar de engajamento no discurso social para além da família nuclear, propomos algumas interrogações que nortearão nosso debate. Diante do cenário apresentado, temos como objetivo problematizar os efeitos que esse dispositivo, que se tornou quase indispensável para os processos inclusivos, geram - em suas diversas formas de representação - nas crianças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação inclusiva, psicanálise, criança, acompanhamento terapêutico.

Nunca se falou tanto sobre educação inclusiva – de sua importância, de seu valor e de seus direitos – quanto nos últimos tempos. Não é difícil compreender que esse fenômeno venha crescendo no cenário sócioeducacional dada a recente Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência (lei 13.146/2015), que assegura e promove em situações de igualdade o direito da pessoa com deficiência ao sistema educacional. Mas sabe-se que, apesar da garantia legal, as escolas e os professores se veem ainda acompanhados pela angústia e por inúmeras dúvidas sobre como promover a inclusão no dia a dia escolar.

Antes de adentrarmos nas questões que nos mobilizaram a propor essa discussão, vale um olhar em retrospectiva a fim de percorrermos uma breve cronologia dos paradigmas da educação especial e da educação inclusiva, e suas transformações ao longo do tempo, para tentarmos nos aproximar da origem dos descompassos com os quais nos deparamos no contexto atual da Educação Inclusiva.

Sem desconsiderar o histórico da deficiência que marca com grande relevância o modo como nós seres humanos nos relacionamos com o diferente, foquemos em meados do século XX, onde as escolas especiais já se constituíam como um sistema paralelo às escolas regulares, momento no qual diversos autores e pesquisadores passaram a publicar estudos que tratavam das instituições e de seus efeitos nos indivíduos ali internados e, portanto, aliados do convívio social. Os movimentos sociais na luta pelos direitos humanos, pautados na Declaração dos Direitos Humanos (1948), que ganharam força na segunda metade do século XX, conscientizaram a sociedade a respeito dos prejuízos da segregação. Baseados na ideologia da normalização (princípios norteadores do movimento de integração social, paradigma que começava a se constituir), a convergência de esforços destes movimentos pregava a saída das pessoas das instituições aproximando-as ao máximo do que fosse considerado o estilo de vida normal em sociedade. Gradativamente, foi-se configurando uma nova proposta: o conceito de integração dos indivíduos à sociedade e, conseqüentemente, o de integração escolar, baseados no argumento de que todas as pessoas com deficiência teriam o direito inalienável de participar de todos os programas e propostas cotidianas que eram acessíveis para toda a sociedade, desde que estivessem o mais próximo possível dos parâmetros da normalidade (ARANTES, 2013).

O conceito de inclusão e, posteriormente, o de inclusão escolar - originários de documentos legais elaborados internacionalmente do qual o Brasil, entre inúmeros outros países, tornou-se signatário - defendiam a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade e, portanto, nas escolas regulares.

Passamos, então, a concretizar tais marcos legais através das políticas públicas inclusivas, como reitera Voltolini (2015, p. 190): "(...) recentes estratégias para corrigir os efeitos nefastos da segregação constatada no âmbito das escolas ditas especiais". Através de medidas como essas, tentou-se reparar o equívoco do antigo paradigma da integração, concepção que mantinha o acento na adaptação do sujeito à sociedade. Fato é que, desde então, o paradigma social da inclusão e da educação inclusiva vem se materializando em leis que buscam determinar a plena execução da equidade nos diversos campos sociais. A escola não fica de fora, ao contrário. Nesse contexto, parece ser o campo que mais recolhe os efeitos desses procedimentos administrativos. Efeitos que discutiremos a seguir.

No cenário escolar, entendemos como integração um modelo que procura inserir alunos com deficiência no sistema regular de ensino com atendimento em salas exclusivas e/ou atividades específicas a eles, em um formato que predomina a adaptação das crianças à escola e não da escola para as crianças. Vale ressaltar, que neste trabalho, partiremos da perspectiva que a efetiva inclusão escolar, segundo a Abt Associates (2016, p. 3) envolve:

(...) um processo de reforma sistêmica, incorporando aprimoramentos e modificações em conteúdo, métodos de ensino, abordagens, estruturas e estratégias de educação para superar barreiras, com a visão de oferecer a todos os estudantes uma experiência e um ambiente de aprendizado igualitário e participativo, que corresponde às suas demandas e preferências. Inserir estudantes com deficiência em salas de aula tradicionais sem esses aprimoramentos e modificações não constitui inclusão.

Pois bem, sabemos que graças a existência das leis (que garantem inúmeros direitos), as crianças com deficiência estão podendo frequentar as escolas regulares como nunca antes tinha acontecido, segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (2014), as matrículas de estudantes com deficiência em escolas regulares cresceu de 23%, em 2003, para 81%, em 2015. Contudo, sabemos também que ter seus direitos garantidos não tem sido suficiente para que os processos inclusivos nas escolas se concretizem como impera o “belo texto” da lei:

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem (BRASIL, 2015).

Diante de tal contexto, tanto as escolas públicas quanto as da rede regular privada de ensino, foram, aos poucos, tendo que se adequar às leis (continuam se adequando) e tiveram que passar a receber todas as crianças. Sabemos que a educação inclusiva traz uma nova lógica para a instituição escolar. Na sua origem, quando a Escola foi estruturada, definimos socialmente quem dela poderia participar ou não, assim, automaticamente criamos as chamadas crianças especiais, ou também aquelas que não poderiam aprender. Como nos diz PETRI e KUPFER (2000):

Assim, a reabsorção do que ela (**escola**) não é, ameaça a sua consolidação como instituição. Reabsorver o que ela mesma criou como não-escolar é, inicialmente para ela, um contrassenso! Então, se a escola foi feita para segregar, que sentido tem trazer para dentro de seus muros essas crianças? (p.112).

Ou seja, criar possibilidades de pertencimento para aqueles que não tinham anteriormente, nenhum lugar no espaço e no discurso escolar não é uma tarefa fácil. Com isso, todos os envolvidos com a inclusão estão diante de um grande desafio, o de repensar e reconstruir o sentido do que é a escola hoje. Não pretendemos entrar mais a fundo nesse tema, porém sabemos que a educação inclusiva é um dos pontos nevrálgicos para se pensar a educação no século XXI.

Diante da realidade que se apresenta, com a entrada dessas crianças anteriormente excluídas da escola, gostaríamos de refletir sobre quais as estratégias adotadas por algumas instituições para possibilitar a inclusão e quais efeitos elas têm produzido nessas crianças. Aqui, vale ressaltar, que estabelecemos um recorte específico da realidade a partir da experiência em algumas escolas da rede particular de ensino, onde atuamos nos últimos anos.

Hoje em dia, o acompanhamento individual de crianças vem sendo uma das demandas institucionais necessárias, como um dos dispositivos para o exercício da prática inclusiva escolar. Guarido (2016), aponta para essa crescente demanda ao passo que as escolas se vem despreparadas para atuar no contexto da diversidade: “Sem saber como empreender a famigerada inclusão, a escola [...], busca contratar ou indicar à família da criança que contrate um profissional que supostamente saberia como incluir [...]” (GUARIDO 2016, p. 160). Desta maneira, uma das primeiras e recorrentes estratégias para acolher aqueles que estavam de fora, foi a possibilidade de se ter um especialista, contratado pela família, para a criança dita de inclusão.

Vemos que esse primeiro plano de promover a inclusão foi uma maneira emergencial de lidar com a questão, e reproduziu o que acontecia na escola especial: os profissionais que se encarregaram anteriormente dessas crianças passaram a estar dentro das escolas e continuaram a se responsabilizar por elas. Em um primeiro momento, foi uma saída possível para esse novo cenário, e de certa forma inovadora para época. Essa prática - que se aproxima do que chamamos acima de modelo integracionista, na perspectiva que um especialista iria poder adaptar a criança à escola e/ou realizar atividades específicas para ela - virou corriqueira e institucionalizada, porque as escolas sem saber como lidar com tais crianças, recorriam aqueles que supostamente saberiam o que fazer. Repensar o modelo escolar praticado há tantos anos ainda estava distante das reflexões.

À medida que as crianças com deficiências ingressavam cada vez mais na escola regular, automaticamente imperava a necessidade de ter alguém ao seu lado para que ela frequentasse de fato a escola e fosse acompanhada

em sua rotina escolar. Conseqüentemente, esse formato foi se tornando insustentável: ter um adulto para uma criança ia na contramão de um dos princípios primordiais da escola: de ser espaço do coletivo.

Dada essa prática institucionalizada, cada escola começa a criar o seu próprio modelo de atuação partindo das suas especificidades. Neste contexto, encontramos diferentes denominações para tal função, como: acompanhante terapêutico, escolar ou pedagógico; tutor, mediador entre outras. Também nos deparamos com distintas possibilidades de atuação, que variam em suas abordagens teóricas, formas de contrato e a necessidade da instituição. Dentre elas, é comum existir o acompanhante individual que pode ser contratado pela família da criança ou ser um membro da equipe pedagógica da escola. Entretanto, essas diferentes modalidades visam a atender a demanda de um acompanhamento exclusivo para uma criança.

De acordo com a perspectiva de que a escola deve oferecer possibilidades para que todos os estudantes tenham um ambiente social e de aprendizagem de forma participativa, como a lógica “um para um” contribui — ou não — para a promoção da inclusão? Afinal, qual é o impacto desse dispositivo nas crianças?

Agora descreveremos alguns episódios para discutir os efeitos que um acompanhamento exclusivo gera na posição discursiva das crianças que passam por processos inclusivos. Os nossos questionamentos nos convocam a refletir sobre as implicações nas relações criança – escola – acompanhante, dentro comunidade da escolar.

Em uma situação temos um acompanhante cujo contrato implica em um trabalho durante quase todo o período escolar da criança. A cena a seguir reflete um efeito gerado por esse modelo de atuação: João acaba de sair da atividade de música e é visto andando pelo parque, aparentemente autônomo e sozinho. Quando a secretária da escola se depara com ele, lhe dirige a pergunta: “*João, cadê a Claudia?*” (se referindo a sua acompanhante). João, sem interesse em responder, segue o seu caminho para o lugar esperado, onde estava o seu grupo. Parece que a condição implícita para que João frequente a escola está regulada pela presença de seu acompanhante. É possível ler na vinheta que a representação construída a respeito desta criança-sujeito é: para estar na escola, João tem de estar devidamente acompanhado, independente do momento da rotina ou de suas condições singulares, e não é reconhecido como alguém que pode responder por si.

No cotidiano escolar nos deparamos com outras falas e situações semelhantes a essa, como: “*Você viu o Gabriel da Maria (acompanhante/criança)?*”; “*Se tem um profissional para trabalhar com ele, especializado nisso, acho melhor eu não intervir.*” “*Gabriel, você pergunta para a Maria o que ela quer?*” (no caso, Maria está ao lado de Gabriel); “*Você é a mãe dele?*” (criança se dirige ao acompanhante com essa pergunta).

Essas falas nos levam a questionar sobre as repercussões de quando colocamos alguém exclusivamente para uma criança dentro da escola, e isso se torna ainda mais significativo quando lembramos que esta é para as crianças, essencialmente, o lugar do coletivo. A mensagem transmitida denota a leitura de que ela está impossibilitada de estar no espaço escolar sem um adulto ao seu lado, fato observado tanto pelas reações das próprias crianças quanto dos adultos. O foco em situações como essa está colocado no aluno e em suas dificuldades, enquanto pouco se reflete sobre as incapacidades institucionais frente aqueles que não correspondem às expectativas daquele tido como “aluno ideal”.

Dessa pergunta norteadora, sobre os efeitos do acompanhamento individual no espaço do coletivo, derivam muitas outras indagações que não conseguiremos abordar neste trabalho, entre elas podemos apontar questões sobre as formas de contratação dos acompanhantes, a construção ou não de uma equipe escolar para o apoio à inclusão, relação entre a família e a escola, e muitas outras.

Sem desconsiderar o caminho percorrido da educação inclusiva e os seus avanços, em que também testemunhamos transformações significativas das escolas em direção à inclusão; e o posicionamento crítico diante dessa lógica por parte de alguns profissionais, apostamos que cada vez mais a comunidade escolar deva encarar o desafio de repensar e problematizar as suas práticas, para não continuar reproduzindo e reafirmando um modelo que mais se aproxima do que já anunciamos como integracionista do que da tão almejada inclusão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABT ASSOCIATES; INSTITUTO ALANA, Os Benefícios da Educação Inclusiva para estudantes com e sem deficiência, Hehir, T. (org.), Agosto, 2016. Disponível em: <https://alana.org.br/pesquisa-aponta-os-beneficios-da-educacao-inclusiva-para-todos/> .

Acesso em ago 2018.

ARANTES, F. Indicadores de sucesso na inclusão escolar: um estudo exploratório. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BRASIL. Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: Acesso e qualidade. In: Declaração de Salamanca e linhas de ação sobre necessidades educacionais especiais, 1994. Disponível em: <portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em jun 2011.

BRASIL. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Lei N. 13146, de 6 de julho de 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em 31 jul 2015.

GUARIDO, R.; METZGER, C. Acompanhamento terapêutico e práticas inclusivas nas escolas. In: Jerusalinsky, J. (org) Travessias e travessuras no acompanhamento terapêutico. Salvador: Ágalma, 2016, p. 151-164.

KUPFER, M., & PETRI, R. (2000). "Por que ensinar a quem não aprende?". *Estilos Da Clinica*, 5(9), 109-117. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v5i9p109-117>

VOLTOLINI, R. Educação Inclusiva e psicopatologia da infância. In: Kamers, M., Mariotto, R. M., Voltolini, R. (orgs). Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência, São Paulo: Escuta, 2015.

**Bruna Amoroso Pastore**, Psicóloga, psicanalista, educadora e assistente de práticas inclusivas do Colégio Santa Cruz. Ex-membro da equipe do Lugar de Vida - Centro de Educação Terapêutica. Atualmente é aluna da especialização Psicanálise, no Departamento de Psicanálise do Sedes. | [brupastore@gmail.com](mailto:brupastore@gmail.com)

**Emanuelle de Sousa Barbosa dos Santos**, Psicóloga, acompanhante terapêutica e educadora na Escola Viva. Ex- membro do Núcleo de Educação na Diferença da Escola Viva. Atualmente é aluna do curso de graduação de Pedagogia do Instituto Singularidades. | [emanuelle.santos@hotmail.com](mailto:emanuelle.santos@hotmail.com)

**Fernanda Arantes**, Psicóloga, psicanalista, educadora, Mestre em psicologia escolar e do desenvolvimento humano pelo IPUSP e membro do Departamento Psicanálise com Crianças do Sedes, coordenou o Núcleo de Educação na Diferença com o foco nas práticas inclusivas de educação infantil à ensino médio por 10 anos. Atualmente é assessora em educação inclusiva. | [fe.arantes@uol.com.br](mailto:fe.arantes@uol.com.br)

**Gabriela Castello**, Jornalista e Pedagoga, por 5 anos atuou como educadora de Jovens e Adultos e há 8 anos trabalha como professora de Educação Infantil. Ao longo de sua trajetória também exerceu a função de Acompanhante Pedagógica de crianças em situação de inclusão escolar. | [gabicastello25@gmail.com](mailto:gabicastello25@gmail.com)

## AMIGO DA CRIANÇA? O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO DIANTE DA MÃE QUE NÃO QUER/CONSEGUE AMAMENTAR

Fernanda Fernandes da Silva

Rebeca de Cássia Daneluci

Eixo temático – A ESCUTA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA AMPLIADA: POLÍTICAS PÚBLICAS NO ATENDIMENTO À CRIANÇA

### RESUMO

Discussão acerca dos impasses que a singularidade e a subjetividade feminina podem fazer emergir diante do incentivo ao aleitamento materno e os possíveis impactos para o desenvolvimento emocional primitivo do bebê. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) trouxe de modo efetivo uma elevação nos índices de aleitamento materno, fruto de uma conscientização de pais e profissionais e de um trabalho contínuo, no entanto, a escuta psicanalítica de gestantes e puérperas traz à tona a pressão que esse discurso pode exercer frente a uma dificuldade pessoal, obstaculizando ainda mais, não somente o aleitamento materno, mas o processo de adaptação da díade.

**PALAVRAS-CHAVE:** aleitamento-materno, desejo, fantasma, IHAC.

O aleitamento materno é uma das estratégias mais eficazes contra a mortalidade infantil, (Escuder, Venancio, & Pereira, 2003; Victora, 2009) é com base em estudos que comprovam essa relação que o ministério da saúde adotou desde 1992 o programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que é uma estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) criada com a finalidade de “apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, consistindo na mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudanças em rotinas e condutas visando prevenir o desmame precoce”. (Lamounier, 1998, p. 319) O conjunto de medidas para atingir a meta de ampliação do AM (aleitamento materno) foi denominado de “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, são eles:

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita, que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde;
2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos seus filhos;
6. Não oferecer aos recém-nascidos, bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;
8. Incentivar a amamentação sob livre demanda;
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas;
10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade. (2008)

Cada um dos passos consta, de modo detalhado, no módulo 1 – Histórico e Implementação (2008) das normas e manuais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde.

Em 2018 foi apresentado pela Unicef e pela OMS uma versão revisada dos dez passos, cogitou-se retirar o 9º passo, nele é preconizado a *proibição* de bicos artificiais, entretanto, em discussão com instituições pró-amamentação de diversas partes do mundo, optou-se por mantê-lo, suavizando a arbitrariedade e transformando-o em uma proposta de informações sobre os riscos quanto ao uso de bicos artificiais.

Decisões como essas atravessam o momento mais precoce da relação de uma mulher com seu filho (a). A subjetividade humana, porém, prevê situações singulares, diante das quais a imposição de regras pré-estabelecidas pode ampliar as dificuldades iniciais da díade. Dependendo da contrariedade suscitada, ainda que os objetivos do incentivo ao aleitamento tenham sido muito bem analisados em seus propósitos, poderá promover dificuldades no âmbito afetivo-emocional que representem um prejuízo considerável para a relação mãe-bebê, assim como para a construção parental que se estrutura sobre imposições e saberes externos.

A compreensão de que a constituição psíquica do bebê depende, entre outras coisas, de um ambiente construído com recursos emocionais da mãe, está em consonância, por exemplo, com a inclusão do programa Cuidado Amigo da Mulher dentro dos critérios para conferir o selo Amigo da Criança à instituição hospitalar. A importância de respeitar as necessidades e escolhas da mulher para o sucesso da amamentação é um ponto fundamental dessa discussão. Entendemos, portanto, que a revisão efetuada na escrita do 9º passo, ao trocar uma *proibição* por *informações* sobre os riscos na introdução de bicos artificiais, reflete mais respeito à singularidade das mulheres e das famílias envolvidas neste processo, ainda que muitas ONGs tenham se posicionado contrárias a essa mudança.

Para que o hospital receba o selo “Hospital Amigo da Criança” ele precisa cumprir as normas contidas na portaria nº 1.153/2014 do Ministério da Saúde. Este selo é conferido às instituições que se adéquam à política de incentivo ao AM, o processo de reavaliação acontece com um intervalo máximo de até três anos, tal avaliação contém metas pré-estabelecidas que determinam a manutenção ou não do selo e da verba a ele associada. (2011) Considerando os critérios avaliativos, é possível questionar certas peculiaridades no exercício desse cuidado que podem estar ferindo a liberdade e o protagonismo materno, uma vez que tem em seu processo avaliador metas numéricas de interesse também dos gestores. Diante de possíveis conflitos de interesses, perguntamo-nos: quais são os obstáculos ao sucesso do AM?

Pesquisas apontam que a interrupção do aleitamento materno precoce se dá por diversos fatores, tais como:

Pouco conhecimento das nutrizes em relação ao vínculo afetivo do binômio, à redução dos gastos da família com a alimentação da criança e ao risco de hemorragias no pós-parto; crença na produção insuficiente de leite; dificuldade de pega da mama; e diversas intercorrências mamárias no pós-parto. (Amaral et al., 2015, p. 127)

É interessante observar que o aspecto psíquico-emocional não aparece como fator significativo na decisão de descontinuar o AM, ainda que ele possa estar na base de qualquer uma das justificativas conscientes apresentadas.

Abrimos um parêntese para apresentar uma vinheta clínica que expõe tal paradoxo: Luiza teve seu primeiro filho aos 39 anos, a gestação aconteceu de modo natural depois de longos anos de tentativas e alguns tratamentos de fertilização, todos sem sucesso; ela teve um aborto pouco antes da gestação de seu filho, isso quase findou suas esperanças. Teve uma gestação saudável do ponto de vista biológico, mas relata que sentiu muito medo e insegurança, o fantasma do aborto a assombrava. Luiza é uma mulher inteligente, com boa formação acadêmica e uma carreira profissional bem estruturada, é talvez, por ser esclarecida, que parece não se perdoar por ter aceitado a orientação médica de interromper a amamentação de seu filho diante da constatação de que havia a presença de sangue em seu leite. O médico foi guiado pela preocupação com o bebê que havia vomitado. A informação de que a situação poderia ter sido revertida sem a interrupção do AM, parece ser de fácil acesso para alguém com seu nível intelectual, entretanto, por que ela não teria conseguido isso na época do pós-parto? Abandonar o tal médico foi o único movimento possível diante da frustração que sentiu ao perceber que poderia ter recusado a medicação dada para secar o seu leite; hoje seu filho tem três anos e meio e, apesar de estar muito saudável, o sentimento de culpa por não tê-lo amamentado, ainda lhe traz incômodo. O mal-estar fora potencializado com a constatação recente da entrada na menopausa e a impossibilidade de gerar outro filho. Alguém que passou longos anos tentando se convencer de que talvez não pudesse gerar um bebê, não poderia ousar contrariar a conduta médica que visava proteger aquela criança-sobrevivente, afinal, ser mãe já era para ela algo que ultrapassava suas expectativas tão corroídas pelos obstáculos que enfrentou durante os procedimentos de fertilização; naquele momento de intensas emoções, restou a ela acatar a orientação que, agora, fora daquele cenário afetivo-emocional, sua racionalidade rejeita.

Identificar a causa da interrupção do AM depende daquilo que a mulher consegue enunciar, depende também daquilo que o pesquisador consegue escutar e, para além disso, a identificação dos fatores inconscientes. Até poderíamos classificar o motivo dessa interrupção como uma intercorrência mamária, no entanto, parece reducionista demais diante dos fantasmas que permeiam a história dessa mulher. Antes, poderíamos pensar numa questão sobredeterminada pela confluência de fatores que, associados a uma fragilidade emocional própria deste período a impediu de exercer o seu desejo. Fechamos parêntese.

Do outro lado da questão temos o mesmo ponto complicador a respeito desta “cegueira” diante dos obstáculos que o emocional pode representar para o AM. No texto publicado pelo ministério da saúde sobre os fatores que justificam a interrupção da amamentação, o tópico é denominado como “Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno” (2008), como o próprio título enuncia, não há espaço para a inclusão de intercorrências no âmbito da saúde mental que possam inviabilizar o AM. Para além do valor nutricional amplamente comprovado do leite materno, o fator emocional presente no ato de amamentar é bastante valorizado quando se

trata de incentivar o AM, no entanto, não seria igualmente importante considerar quando o emocional pode ser nocivo tanto para o bebê como para mãe?

Dolto insiste na importância do clima psicoafetivo durante a amamentação para o desenvolvimento do bebê e adverte que existe um “contágio” da criança com o estado psíquico da mãe “ela bebe a angústia com leite. Há uma influência direta da mãe sobre o filho que não se explica, mas que se constata [...] em filmes sobre a observação de lactentes, de suas relações com a mãe e de suas consequências na formação de sua personalidade.” (Dolto, 2007, p. 69)

Selecionamos uma vinheta clínica, retirada de uma entrevista no contexto de uma pesquisa com gestantes<sup>1</sup>, que retrata a contrariedade de uma mulher que não se vê em condições de seguir o protocolo previsto pela IHAC.

Bete é uma garota de 21 anos que sente pânico diante da ideia de amamentar o bebê que carrega em seu ventre, nossa conversa aconteceu após a consulta de pré-natal, ela estava muito irritada com a enfermeira que quis tocar suas mamas “hoje mesmo não a deixei tocar no meu seio. Eu sei que vou ter um filho, ele vai precisar se alimentar e vai ter que me tocar, então [pausa] não quero que seja algo prejudicial nem para ele, nem para mim, até porque ele também é homem, vou precisar de ajuda!”. Explica que não suporta ser tocada da cintura para cima, fala com muita propriedade sobre essa limitação, sem, no entanto, conseguir conectar a uma situação que explique esse bloqueio. Ela faz o pré-natal em um hospital participante da IHAC que é especializado em gravidez de alto-risco, ela fora encaminhada em função do diagnóstico psiquiátrico de transtorno *borderline*. Trata-se de uma garota muito articulada e engajada em coletivos feministas, no entanto, vive um cenário econômico-social bastante limitado, a ponto de estar com anemia por falta de alimento. Ela relata uma história de repetição transgeracional de violência sexual (a mãe dela e ela foram vítimas de estupro), abandono do parceiro na gestação e doenças mentais. Estamos diante de um cenário repleto de elementos capazes de dificultar o “sucesso do aleitamento materno”, é claro que isso não pode ser previsto de modo cartesiano, mas a sutileza de um olhar clínico que favoreça a “integralidade” proposta nas políticas públicas não harmoniza com a adoção automática de cada um dos dez passos.

A insistência da equipe pelo AM pode chocar de modo violento com a fragilidade emocional desta gestante. Ela parece muito sensível ao tema, naquele mesmo mês precisou ser levada para o hospital após desmaiar na rua, ela participava de uma procissão quando se sentiu mal, explicou à entrevistadora que não teve coragem de dizer aos profissionais qual fora a causa de seu mal-estar “porque seria muito estranho uma grávida dizer que tem medo de bebês”, ela não suportou ser fitada por crianças de colo durante a caminhada.

Nenhum psicólogo ou psicanalista indicaria um empurrãozinho para dentro da piscina como tratamento para alguém que tem medo de água a fim de resolver o problema de uma vez por todas. Por que então com a amamentação isso seria diferente? O que pode acontecer neste caso com a implementação do 4º passo, por exemplo, onde se prevê o contato pele a pele da díade e o início da amamentação na primeira meia hora após o parto para alguém que não pode ser tocada da cintura para cima?

Quais os efeitos desse “incentivo” diante do medo de amamentar presente de modo intenso e fantasmático no discurso de algumas gestantes? A importância do aleitamento materno para o desenvolvimento físico e psíquico do bebê, assim como para o favorecimento da vinculação da díade mãe-bebê é indiscutível, no entanto, à psicanálise cabe propor uma discussão acerca do encontro singular entre um fantasma materno (medo de amamentar) e a equipe de saúde imbuída do discurso pró-amamentação.

Winnicott inicia seu texto sobre “o desmame” (Winnicott, 1949k) falando sobre a impossibilidade de alguém externo determinar tal momento, ainda na mesma linha de raciocínio fala sobre a interferência da enfermeira no posicionamento da pega do mamilo para a ativação de um reflexo no bebê como sendo uma “violação” (Winnicott, 1987a, p. 56), algo prejudicial ao encontro exploratório do bebê, ele descreve esse encontro como a base para a capacidade de se relacionar, daí a compreensão de que o bebê *não queira* apressadamente fazer daquela descoberta uma refeição. “Este é o início não só da alimentação, é o início da relação objetal”. (1987a, p. 56)

---

1 Pesquisa de doutorado em andamento.

A capacidade de a mãe enunciar seu desejo e seus medos representa um ponto fundamental para a decisão sobre a manutenção e a qualidade do aleitamento materno. O argumento pró-amamentação que antecede o discurso da mulher sobre o que ela sente e pensa diante da dificuldade em seguir as recomendações de amamentação, pode distanciar-se demais daquilo que de fato a impede. Qual o sentido de um argumento sobre os valores nutricionais do leite materno para o desenvolvimento do bebê, diante de alguém que pode estar revivendo o encontro com terríveis fantasmas primitivos da violência sexual e do desamparo infantil?

O desenvolvimento psíquico do bebê depende do ambiente, de seu funcionamento corporal e, mais precisamente, do ambiente emocional oferecido por sua mãe; Aulagnier postula que o desejo e o pré-investimento parental representam a matéria-prima para a constituição psíquica do bebê. (1975) Os enunciados maternos construídos acerca das manifestações corporais do bebê constituem um movimento antecipatório fundamental que possibilita o advir de um eu em construção, entretanto,

O que o olhar materno vê estará marcado, também, por sua relação com o pai da criança, por sua própria história infantil, pelas consequências de sua atividade de recalçamento e de sublimação, pelo estado de seu próprio corpo – conjunto de fatores que organizam sua maneira de viver seu investimento a respeito da criança. (Aulagnier, 1986, p. 41)

Nas vinhetas clínicas que apresentamos, observamos que Luiza parecia recear prejudicar seu bebê com seu leite manchado de sangue, enquanto Bete parece temer ser prejudicada por seu bebê-homem ao amamentá-lo. Diante dessa complexidade de fatores internos que as impedem de seguir com a recomendação da OMS quanto ao AME (aleitamento materno exclusivo), muitas vezes restam a essas mulheres amargar a culpa e o constrangimento de não terem sido capazes de atender ao ideal social de nossa época, ainda que tenham conseguido oferecer as bases afetivas e nutricionais para o desenvolvimento físico e psíquico de seus bebês.

O incentivo ou a interrupção do aleitamento materno, ainda que por “razões médicas”, ao atravessar de modo intrusivo o desejo e o protagonismo da mãe e da família, impõe dificuldades adicionais, ao desenvolvimento primitivo do bebê, que vão além dos problemas com o “sucesso da amamentação”. A recusa da mulher em amamentar pode ser uma resposta defensiva em relação ao movimento que evoca nela fantasmas infantis. Atravessar essa defesa pode desencadear um estado de vulnerabilidade que a impeça, até mesmo, de estar junto ao seu bebê. A insistência da equipe de saúde, sem a devida escuta desta mulher, pode se configurar como uma modalidade de violência à medida que fere a dimensão subjetiva e a história pessoal dos envolvidos.

A criança precisa de uma mãe capaz de se adaptar às suas necessidades primitivas, o estado psíquico da mãe, nomeado por Winnicott como preocupação materna primária pode ampliar as percepções desta mulher acerca das necessidades do seu bebê, assim como das possibilidades e dos limites para ela neste contexto; a interferência “ortopédica” tende a mudar a direção singular e, portanto, perfeitamente adaptada da relação mãe-bebê, relação esta que extrapola a condição de mamíferos. “Dizemos que o apoio ao ego materno facilita a organização do ego do bebê.” (Winnicott, 1987, p. 9). A partir destas palavras sobre a necessidade de apoio ao ego materno, encerramos com a pergunta sobre quem, de fato, pode ser o amigo da criança?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, L. J. X., Sales, S. d. S., Carvalho, D. P. d. S. R. P., Cruz, G. K. P., Azevedo, I. C. d., & Júnior, M. A. F. (2015). Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(esp), 127-134.

Aulagnier, P. (1975). *A Violência da Interpretação: Do Pictograma ao Enunciado* (M. C. Pelegrino, Trans.). Rio de Janeiro: Imago.

Aulagnier, P. (1986). *Nascimento de um corpo, origem de uma história* (M. L. V. Violante, Trans.). São Paulo: Annablume.

Brasil. (2008). *Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado - módulo 1 : histórico e implementação* Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2011). *Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno* Brasília: Ministério da Saúde.

- Dolto, F. (2007). A alimentação dos pequeninos e o desmame *As etapas decisivas da infância* (pp. 67-72). São Paulo: Martins Fontes.
- Escuder, M. M. L., Venancio, I., & Pereira, J. C. R. (2003). Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Revista de Saúde Pública* 37 (3), 319-325.
- Lamounier, J. A. (1998). Experiência iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 44 (4), 319-324.
- Victora, C. G. (2009). Nutrition in early life: a global priority. *The Lancet*, 374 (9696), 1123-1125.
- Winnicott, D. W. (1949k). O Desmame *A Criança e seu Mundo* (pp. 89-94). Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- Winnicott, D. W. (1987a). *Os Bebês e suas Mães* (J. L. Camargo, Trans.). São Paulo: Martins Fontes, 1996.

**Fernanda Fernandes da Silva**

Psicanalista, docente universitária e supervisora de estágio clínico. Doutoranda em Psicologia escolar e do desenvolvimento pelo Instituto de Psicologia da USP; mestre em Psicologia clínica e especialista em teoria psicanalítica pela PUC-SP.  
psico.fernanda@usp.br

**Rebeca de Cássia Daneluci**

Psicanalista, docente universitária e supervisora de estágio clínico. Doutora em Psicologia Social e mestre em Psicologia clínica pelo Instituto de Psicologia da USP. Aprimoramento (PAP) em Psicologia clínica pelo HSPE.  
rdaneluci@usp.br

## DO SOFRIMENTO À BRINCADEIRA: A EDUCADORA E O MAL-ESTAR NA CRECHE

Karina Bueno

Eixo temático – A ESCUTA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA AMPLIADA  
– O SOFRIMENTO DA CRIANÇA E O TRABALHO EM INSTITUIÇÕES

### RESUMO

O texto a seguir abordará conceitos psicanalíticos com o intuito de apresentar alguns dos elementos presentes na composição dos processos subjetivantes e civilizatórios. Focaremos nas questões do mal estar e do impossível da educação infantil. Frente as angústias de não saber que culminam em uma posição de impotência e resistência ao processo educativo, objetivamos transmitir vias de sustentação de uma possível educação. Entre “Sila e Caríbdis”, entre um choro que não se cessa e educadores sem mais saber o que fazer com isso, retratamos uma experiência de um brincar simbólico no parque o qual fez borda ao sofrimento da criança e possibilitou até um esconde-esconde com a turma. Deste modo, recuperamos o caráter freudiano de impossível de educar em seu sentido estrutural, demarcando o inerente mal estar do conflito entre as moções pulsionais e civilizatórias que tece qualquer ato educativo.

**PALAVRAS-CHAVE:** psicanálise; educação; mal-estar; adaptação.

Freud demarcou em 1913, que a investigação psicanalítica não precisa ficar restrita ao âmbito da cura, mas sim, se articular a outras áreas do saber. Uma dessas áreas é a educação. Fundamentalmente, o interesse freudiano permeava a busca de um processo educativo que não culminasse em transtornos psíquicos aos sujeitos. Com uma intenção profilática às neuroses, Freud articula o processo civilizatório e educativo de um indivíduo almejando um “ponto ótimo” (FREUD, 1932, p. 147) entre a interferência social externa e as moções pulsionais internas a fim de que este conflito não culminasse em tantos adoecimentos neuróticos.

Neste texto iremos apresentar, então, alguns elementos que compõem a tessitura do processo subjetivante e civilizatório de uma criança na creche. Abordando conceitos psicanalíticos como o mal-estar inerente a todo o processo civilizatório o qual também permeia a educação, oferecendo angústias às crianças e educadores os quais acabam assumindo uma posição de impotência frente ao não saber e culminando em uma resistência do processo educativo, objetivamos transmitir vias de sustentação de uma possível educação. O que nos parece central é o desafio de estar *com* crianças de até três anos de idade em uma instituição educativa. Receber um novato em um espaço diferente de sua casa, separado de sua família, pedir com que socialize e aprenda com outros pequenos novatos e educadores, está implícito lidar com o mal-estar inerente à condição humana, com a frustração e satisfação atuando de maneira dialética na preservação da vida do indivíduo, bem como lidar com a questão do sofrimento e riscos à constituição psíquica.

Em ‘Moral sexual civilizada e a doença moderna’ de 1908, Freud discorre sobre os danos do processo civilizatório excessivamente moralizante perante a saúde dos indivíduos. A moral sexual veiculada através da educação a qual exige severos comportamentos imaculados das crianças faz com que os sujeitos abdicuem de satisfações pulsionais impactando nos adoecimentos neuróticos. As inibições, proibições e repressões que a educação evoca às crianças provoca conflitos psíquicos entre a satisfação destes imperativos sociais e supressão das moções pulsionais. Por outro lado, é esta mesma educação que possibilita à criança a descoberta de novas formas de satisfação pulsional, bem como a partilha de uma vida em sociedade.

Este é o paradoxo inexorável da educação o qual Freud enuncia. Por um lado, corremos o risco de promover às crianças conflitos psíquicos os quais poderiam culminar em adoecimentos neuróticos. De outro, estamos inserindo-as no campo da linguagem, fornecendo novas vias de satisfação pulsional e proteções necessárias à sua sobrevivência. Freud nos mostra este paradoxo estrutural que é tecido no processo educativo e civilizatório de qualquer criança a partir de uma belíssima metáfora sobre as figuras mitológicas de Sila e Caríbdis pertencente à Odisséia (FREUD, 1932, p. 147).

Comparando o educador com o Odisseu, o psicanalista nos diz que a educação é em suma um ato decisório por parte do adulto, o qual se vê inclinado a escolher entre um lado da rota e correr o risco de ser pego pelo monstro marinho Sila ou então, se afastar deste, mas em contrapartida, se aproximar da casa de Caríbdis, outra monstruosidade marinha a qual também coloca em risco sua sobrevivência. Deste modo, o educador em seu cotidiano está imerso entre escolher repreender um aluno, por exemplo, e conviver com um fantasma de ser muito opressor e ter um aluno amedrontado ou não o repreender e vivenciar a dúvida de ser permissivo demais e ter um aluno sem limites.

Os impasses decisórios frente ao processo civilizatório que culminam no mal-estar inerente do conflito entre as moções pulsionais do sujeito e a socialização aparecem constantemente dentro dos muros escolares, devendo implicar educadores, pais e especialistas a pensarem em estratégias de sustentar este conflito, escutá-lo, simboliza-lo ou apenas aplacá-lo com artifícios medicalizantes e/ou pedagógicos.

Constantemente encontramos adultos que já não sabem mais o que fazer com aquela pequena criatura a qual os afronta e os desafia o tempo todo. Em se tratando da primeira infância, período compreendido entre zero a três anos, esta dificuldade se intensifica para alguns devido à ausência de fala ou clareza nas verbalizações. Deste modo, ao se defrontar com a angústia de não saber o que o bebê quer, por que chora e qual o melhor jeito de cuidar e de educar, os adultos muitas vezes recorrem a saberes ditos “especializados” que podem assumir a posição de detentor de um saber sobre a criança e dizer algo que de fato resolva o problema.

A pedagogia historicamente buscou se sustentar enquanto uma ciência da educação recolhendo saberes sobre a criança e seu processo educativo de diversas áreas, inclusive da psicologia e psicanálise. Almejando uma

posição científica, estabeleceu uma série métodos educativos que culminaram em generalizações e replicações. Consequentemente, para atingir este objetivo, acabou tendo por efeito a supressão do sujeito em prol dos resultados. Isto é, na teoria pedagógica, a criança e o professor ganham um caráter abstrato, suscetíveis de identificações e aplicações a qualquer realidade. Porém, quando esses personagens saem dos livros e ganham vida, os impasses começam a aparecer. A criança não é idêntica à descrição científica, a didática não se aplica a todos igualmente, o professor não consegue ter o controle sobre a criança e sua educação. A desordem pulsional infantil extrapola as previsões metodológicas descritas nos livros, instaurando o não-saber e uma decorrente angústia nos envolvidos.

Freud já alertava sobre o perigo de tecer uma educação em moldes pré-fabricados e replicáveis a todos, pois justamente o que se perde nesta dinâmica são os sujeitos imersos no processo educativo, isto é, as peculiaridades e singularidades de cada um se a ver com os conflitos entre seus desejos e as exigências civilizatórias. O psicanalista ressalta a importância de o educador considerar as dimensões inconscientes que permeiam a tessitura do laço educativo a fim de que não se torne um ato mecânico e uniforme a todos (FREUD, 1932, p. 147).

Entretanto, parece-nos que cada vez mais há uma busca pela universalização e homogeneização dos conhecimentos e práticas pedagógicas a fim de que aja um controle por parte dos adultos perante as crianças. Em contrapartida, quanto mais se tenta enquadrar o cotidiano escolar em rígidas e universais condutas pedagógicas, mais o pulsional resiste a tais práticas, aparecendo em comportamentos muitas vezes lidos como inadequados. E novamente, então, busca-se mais especialistas para dar conta do caos instaurado dentro dos muros escolares.

Abordaremos esta questão a partir de um recorte de nossa experiência enquanto educadora em um berçário almejando apontar uma via possível de escuta de um mal-estar e seu desdobramento em uma brincadeira. Não pretendemos estabelecer uma via única de trabalho, já que como Freud nos atentou, não há um modo único de tecer um ato educativo, mas buscamos transmitir algo desse fazer artesanal (BENJAMIN, 1936, p.221; SILVA, 2016, p.78-84) constituído na singularidade de cada laço.

*Laís<sup>1</sup> era uma menina 'difícil'. Filha única, permanecia o período integral na creche para seus pais trabalharem. Era sempre uma das primeiras a chegar e uma das últimas a ir embora. Entrou ainda bebê na creche e, neste momento, por volta de dois anos e meio e ainda manifestava grandes insatisfações de ficar lá. Fugia de sua turma, chorava quase todos os dias ao chegar, perambulava sozinha pelos espaços, mordida as outras crianças, não 'obedecia' os adultos. Em uma tarde muito quente no início do ano, retomando a rotina na creche, Laís começou a pedir para uma educadora fazer uma 'chuca' em seu cabelo. Quando terminava, a menina colocava a mão em sua cabeça e chorando copiosamente dizia que não era ali e sim em outro lugar que apontava. A educadora mudava o lugar da 'chuca' e novamente o choro, e então novos lugares... Até que, enfim, nenhum lugar era correspondente ao desejado. A educadora não sabia mais o que fazer e disse para mim: "Desisto! Não sei mais o que fazer!". Peguei a menina no colo e comecei a conversar, questionando o que estava acontecendo e nomeando a cena que observei. Aos poucos, Laís foi se acalmando. Estávamos embaixo de uma amoreira carregada que tinha no parque da creche. Mostrei as frutinhas e quando fui pegar uma, caiu no chão. Falei: "Ih, caiu!". E Laís arregalou o olho. Derrubei mais uma, desta vez propositalmente, e de novo, tive atenção da menina. Na terceira vez, Laís começou a rir e iniciei uma brincadeira de procurar a frutinha no chão. "Laís cadê a frutinha? Cadê?". A menina desceu do colo e com as mãozinhas estendidas dizia: "Cadê? Sumiu!". Após algumas vezes desta repetição de Cadê-Sumiu, observei as crianças da turma de Laís correndo no parque. Então, sugeri que procurássemos uma colega: "Laís, cadê a Naty?" e a menina começou a correr para procurá-la. Quando achamos, houve uma festa e então, falei para procurar um novo amigo e, quando foi encontrado, novamente as risadas aconteceram. Até que uma breve brincadeira de esconde-esconde começou a acontecer com a turma toda pelo parque da instituição.*

---

1 Nome fictício.

Ao serem integrados à Educação Infantil desde 1996, as creches e os berçários brasileiros ganharam o que foi considerado um novo caráter à época, já que buscavam não mais sustentar uma perspectiva assistencial, mas sim educativa. Esta mudança evoca uma série de alterações nas práticas e exigências das instituições destinadas à primeira infância. Se antes, as creches eram locais de cuidado que apenas supriam para a criança a falta dos pais a fim de que estes pudessem trabalhar, atualmente são lugares *especializados* em crianças e educação, portanto, precisam lidar com o desafio de educar os bebês a fim de que se tornem 'alunos'.

Ao angariar uma posição de especialista no ato de educar um bebê, o educador se vê imerso em uma série de elementos que tecem a rede do dispositivo (FOUCAULT, 1977) educativo, que podem colaborar para que este mesmo ato aconteça, mas em muitas vezes acabam por tornar-se o próprio entrave que o impede. O conflito decisório entre os desejos e o civilizatório inerente da educação se faz presente a todo o momento no cotidiano escolar, permeando as mais diversas atividades: a organização de grades de rotina que promovam a educação e interação coletiva ao mesmo tempo em que possam atender as necessidades singulares de cada criança; adaptar crianças que 'só brincam' a um modelo pedagógico de ensino; lidar com escapes, choros, mordidas, fugas, desobediências dos pequenos que são constantemente lidos como afrontas ao educador.

A vinheta que apresentamos ilustra uma cena bastante corriqueira de um cotidiano na creche: uma criança chorando e adultos tentando encontrar maneiras de apaziguar o sofrimento. Nesta cena o objeto disparador de angústia foi a ausência de lugar certo para 'chuca', mas poderia ser uma disputa de brinquedo com o colega, um desejo de permanecer no parque enquanto a turma está na roda de história ou até mesmo o sofrimento pela falta de suas referências parentais. O bebê humano sofre desde seu nascimento e ao longo de sua vida vai criando formas de amenizá-lo.

Uma dessas formas de apaziguamento e ao mesmo tempo, fonte de angústia, é o laço com o outro. Totalmente dependente de um adulto que o acolha fisicamente e na linguagem, o recém-nascido deve sua sobrevivência aos cuidados de troca e alimentação bem como de pertencimento a um laço discursivo. Deste modo, um incômodo no bebê provoca um choro o qual é destinado a um adulto que o acolha, interpretando o que poderia ser a fonte causadora do mal-estar. Ao oferecer um leite, por exemplo, o adulto busca sanar a fome e apaziguar o sofrimento do bebê, que por sua vez, vivenciará uma satisfação parcial pela ausência momentânea de angústia.

Ao longo do tempo, o laço entre o bebê e os adultos referência se torna algo conhecido, concomitantemente em que as ausências destas figuras são mais frequentes. O pai volta a trabalhar, a mãe sabe que seu filho pode esperá-la terminar de falar ao telefone para retirá-lo do berço até aumentar o tempo desta distância, como acontece quando começa a frequentar uma creche. Deste modo, há uma aposta por parte dos adultos de que as crianças conseguem apaziguar suas angústias parcialmente, ao mesmo tempo em que exigem delas a busca de outras vias de satisfação que não somente a partir do laço entre elas.

Uma das vias possíveis de satisfação é a brincadeira. Mas, para brincar, é necessário que a criança consiga sustentar a ausência real de um objeto para eleger outro como um substituto que represente esta ausência. Há um trabalho psíquico acontecendo ao longo do tempo para que a brincadeira possa existir, um trabalho de constituição da subjetividade, que se inicia com o adulto propondo algumas brincadeiras para a criança em seu corpo, como as cosquinhas em que é oferecida à criança uma delimitação corporal até chegar à própria criança brincar de derrubar objetos para o outro pegar ou se esconder atrás da fraldinha e depois aparecer, jogos que Jerusalinsky (2009) os define como precursores diretos dos jogos de temporalidade. O primeiro possibilita a sustentação de perdas e recuperações, bem como a experiência de ausência e presença dos objetos. O segundo introduz a descontinuidade do olhar entre o outro e o bebê e uma ausência seguida da presença nomeada pelo adulto.

Assim, após o estabelecimento desses jogos constituintes, a criança já será capaz de realizar ativamente o brincar simbólico propriamente dito, pois a delimitação de uma borda e limite corporal já estará efetivada, permitindo a diferenciação entre 'eu' e 'não eu'. Além disso, a instalação de um ritmo, uma temporalidade e um espaço também estarão inscritos.

Deste modo, constatamos que a identidade e unificação de um 'eu' assim como a capacidade de brincar são aquisições constituídas *no* e a partir *do* laço com o outro, não é algo que está garantido desde o nascimento. As figuras de referência sustentam para a criança os fios de sua sobrevivência física e psíquica. No laço com a mãe, por exemplo, ela se encarrega da função de suprir as faltas orgânicas e psíquicas de seu bebê, proporcionando-lhe um lugar em seu imaginário, uma fantasia de uma criança completa com a qual o bebê irá se identificar. O 'eu' é então uma unidade ficcional amparada em uma totalidade ortopédica oferecida pelo outro. Assim, quando esta unidade ainda não está constituída, ao perder de vista este outro que lhe garante a sustentação de sua existência, a experiência da criança é de uma angustiante fragmentação corporal e de uma perda definitiva desse que lhe sustenta (LACAN, 1949).

Considerando a vinheta relatada, podemos supor que ficar ausente de suas figuras parentais por um tempo prolongado dentro da creche era angustiante para a pequena Laís. Talvez a sustentação de seus fios de sobrevivência estivessem ainda muito atrelados à seus pais. Assim a vivência na creche, por mais que lhe oferecessem vários objetos substitutos e distrações, não fossem suficientes para apaziguar a angustia de fragmentação corporal e de *eu*, muito menos para se lançar às atividades educativas que lhe apresentavam. Sentar em uma roda, brincar com a turma, dormir junto com as outras crianças, comer uma comida com um tempero que não é igual ao de sua casa, tudo isso eram grandes desafios a serem enfrentados por Laís, que nos demonstrava incessantes insatisfações.

Em vários momentos as educadoras de sua turma já não sabiam mais o que fazer para acolhê-la. Buscavam alternativas como deixá-la fazer uma atividade em outra turma, 'ajudar' no preparo das refeições ou mesmo, permitir com que ficasse brincando aonde quisesse. Entretanto, tanto Laís quanto suas educadoras estavam desamparadas e frustradas. De um lado, a menina que buscava um objeto que recuperasse sua integração corporal e subjetiva, de outro, as educadoras impotentes por achar que não conseguiam suprir nem o que Laís demandava, nem sua tarefa educativa.

Na cena recortada, nenhum lugar que a 'chuca' era feita, satisfazia o desejo da pequena Laís. Podemos pensar que ela estava se deparando com a angústia da perda de um objeto, sem ter recursos para lidar com ela, a não ser pedir para refazer a 'chuca' e chorar quando a satisfação não era atingida. Quando eu entro em cena, peço para ela me dizer o que acontecia e depois conto o que observei da cena, fornecendo elementos do simbólico que apareceram para bordear a angustia da falta, acalmando-a momentaneamente.

Além da conversa, ofertei um colo, um olhar, uma escuta, e ainda tive a sorte de proporcionar mais duas vias de lidar com a angústia: a brincadeira com o tema que estava latente na questão da 'chuca': a perda de um objeto e a busca pela satisfação de um desejo. Ao ver um objeto concreto caindo e se perdendo - a amora, e depois, a tentativa de achá-lo, ofereceu a Laís a possibilidade de sair do âmbito da fantasia e voltar para a realidade, podendo ser ativa no processo de perder e achar os objetos e não somente sofrer passivamente esta ação. Podemos dizer que, a princípio, o jogo possibilitou, através da relação entre eu e a menina, uma borda para a angústia e uma possível simbolização de seus conteúdos.

Relembramos aqui da descrição realizada por Freud (1920) de uma cena de seu neto de 1 ano e meio que se tornou um marco do brincar simbólico. A criança, fora de seu berço, brincava com um carretel, fazendo-o desaparecer para dentro dele e então, puxava-o novamente, comemorando o reaparecimento do objeto, enquanto nomeava tais ações. Durante esta brincadeira, pode-se inferir que o neto de Freud estava vivenciando repetidas vezes o desaparecimento e o retorno do objeto para simbolizar e elaborar a ausência e presença de sua mãe, já que a brincadeira acontecia quando esta estava fora de casa. Ou seja, nele acontece a substituição de um sofrimento vivido passivamente pela produção de um jogo em que a criança se torna verdadeiramente autora deste.

Deste modo, seja sozinha ou com os outros, é brincando que a criança começa ter possibilidades de reconhecer os limites entre 'eu' e o outro, ser ativa na separação dos objetos e simbolizar a falta. Isto é, o brincar é um trabalho de estruturação do psiquismo, de formação das cadeias significantes. Quando na brincadeira, a criança não consegue ultrapassar alguns entraves, quando a angústia não encontra vias de ser amenizada, é o momento em que o outro entra em cena, para através do laço estabelecido entre ele e a criança, ela possa ter recursos para dar vazão a seus conflitos.

Assim, podemos inferir que, ao invés da Laís começar a ser estigmatizada, enclausurada em diagnósticos e até medicalizada, como estamos enfrentando hoje em nossa sociedade, ela pôde vivenciar uma nova maneira de lidar com sua angústia e todo o grupo ao menos naquele momento, pôde observá-la de uma forma diferente, abrindo caminhos para novas relações.

Nesse sentido, relembrar o dilema característico da educação marcando o conflito entre o sujeito e a civilização bem sua condição de estrutural de impossível (FREUD, 1925) completude a qual sempre carregará um mal-estar implicado neste impasse, pode funcionar como um elemento facilitador do ato de educar uma criança. Em se tratando de sujeitos, há sempre uma dimensão do não saber presente, algo que nos escapa. Deste modo, qualquer tentativa de controle – individual ou social – é ilusória. Mas, ainda assim, a educação é um ato decisório entre Sila e Caríbdis do qual nenhum sujeito se livra, pois tece vias para o sujeito “viver e prosseguir vivendo” (FREUD, 1897, p. 312-313).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENJAMIN, W. (1936) O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: Obras escolhidas v.I. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. 8ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.
- FOUCAULT, M. (1977) Sobre a história da sexualidade. In: Microfísica do poder. 25ª ed. São Paulo: Graal, 2012. pp. 363-406.
- FREUD, S. (1897). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol I, 3. Ed. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, S. (1908) Moral sexual civilizada e a doença nervosa moderna. In: Volume IX Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. (1913) O interesse científico da psicanálise. In: Volume XIII Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. (1920) Além do princípio do prazer. In: Volume XVIII Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. (1925) Prefácio à Juventude Desorientada, de Aichhorn. In: Volume XIX Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. (1933[1932]) Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In: Volume XXII Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- JERUSALINSKY, J. (2009) A criação da criança: brincar, gozo e fala entre mãe e bebê. Salvador: Ágalma, 2011.
- LACAN, J. (1949) O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, pp. 96-103.
- LACAN, J. (1964) O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- SILVA, K. Educação inclusiva: para todos ou para cada um? Alguns paradoxos (in)convenientes. São Paulo: Escuta; Fapesp, 2016.

## VICISSITUDES DO BRINCAR NA CLÍNICA COM CRIANÇAS COM TRAÇOS AUTISTAS

**Kauê da Costa Alves**  
**Marina Pereira Leite**  
**Kelly Cristina Brandão da Silva**

Eixo temático – CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

### RESUMO

Impasses precoces no estabelecimento dos jogos constituintes do sujeito e, por conseguinte, dificuldades no acesso ao brincar simbólico, são sinais importantes de entraves na constituição psíquica. Em uma perspectiva psicanalítica, a posição autista se configura como o quadro mais complexo e desafiador em que essas vicissitudes estão presentes. Diante disto, o presente trabalho objetiva discutir a clínica com crianças com quadros autísticos, em que num movimento de resgate, busca favorecer que se estabeleça aquilo que anteriormente fora impossível, através da única via de acesso do analista à criança, o brincar. Algumas vinhetas de um caso clínico de uma criança de 2 anos e 5 meses serão apresentadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** autismo; brincar; laço social; Outro.

## VICISSITUDES DO BRINCAR NA CLÍNICA COM CRIANÇAS COM TRAÇOS AUTISTAS<sup>1</sup>

A clínica psicanalítica do autismo nos transmite diversos saberes e desenlaces. Isso porque, primordialmente, inicia-se o trabalho a partir do sujeito que ali está. Segundo Crespín (2010, p. 163), o trabalho analítico com crianças em quadros autísticos trata-se de um encontro do analista com a criança “utilizando o registro sensorial que a criança por si mesma privilegia: deambulação, manipulações de objetos, tapinhas ou gritos”. A partir disso, faz-se necessário introduzir-se nesse espaço, ou seja, “forçar nossa entrada enquanto companheiros de brincadeira, aceitando a atividade da criança como se ela nos fosse dirigida” (IBIDEM, p. 163). A partir de então, como bem salienta Vidigal (2013), o próprio sujeito nos ensinará aquilo que lhe é difícil e, sob transferência, também nos descortinará por onde avançar.

Este encontro, analista-criança, necessariamente exigirá que o analista suponha que ali há um sujeito singular que necessita, através do seu sintoma, ser ouvida e compreendida. Esta aposta no sujeito do inconsciente permite que o analista, encarregado de sustentar a dimensão subjetiva para a criança (VIDIGAL, 2013), construa juntamente com ela, novas possibilidades para além daquelas a qual estruturalmente está entregue.

Todavia, quando nos detemos ao campo do autismo, (con)fiar novas trajetórias junto à criança, mostra-se uma tarefa árdua e laboriosa à medida que, como Ribeiro (2005) nos apresenta, o autismo é uma resposta singular do sujeito ao que se articula no campo do Outro; uma resposta que se estrutura por uma recusa a alienar-se na linguagem, tendo como risco, nesse caso, de aparecer para o sujeito como um Outro sem sentido, excessivo e intrusivo.

Para aqueles que se aventuram no atendimento de uma criança com traços autistas, a partir do referencial psicanalítico, é preciso que algumas peculiaridades nessa trajetória sejam consideradas. Talvez a mais importante, inicialmente, seja introduzir-se de forma prazerosa na sessão. Em termos conceituais, seria a tentativa de articular o terceiro tempo do circuito pulsional (LAZNIK, 2004). Um tempo que se apresenta espontaneamente em outras crianças, as quais buscam desde muito cedo perscrutar o que causa o desejo do Outro. Nessa busca enigmática, o pequeno *infans* constrói sua subjetividade, a partir da identificação e da imitação. Pensar a clínica com crianças que, por algum motivo, não puderam atravessar o processo de constituição psíquica, põe em relevo que, no campo humano, nada é pretensamente natural.

Quando nos referimos a entraves na constituição psíquica, um dos sinais mais importantes a serem observados, sustentado teoricamente em diversos trabalhos, de diferentes abordagens, é a dificuldade no acesso ao brincar simbólico. O brincar simples, estereotipado e sem a complexidade que caracteriza o faz de conta são marcas contundentes nos quadros de autismo (STANLEY; KONSTANTAREAS, 2007; KLINGER; SOUZA, 2015). Para o analista, vale lembrar que na clínica com crianças, o divã, tão privilegiado, perde a sua sustentação, implicando que aquele que outrora apenas decifrava, agora necessariamente concederá além de sua escuta e voz, seu corpo e olhar.

No autismo, sabemos que a relação especular e a entrada no circuito da pulsão invocante são campos excessivamente prejudicados (SOUZA; SILVA; RODRIGUES; TAVARES; SOUSA; SANTOS, 2017) e por isso, mais do que nunca, precisarão ser sobremaneira investidos pelo analista que deverá fazer “à criança o que a criança faz a si mesma, introduzindo aí seu júbilo: ele mostrará à criança a que ponto ele está feliz de provocar-lhe esta satisfação que ele se provoca sozinho” (CRESPIN, 2010, p. 163).

Desta forma, a direção de tratamento dá-se em encontrar um mínimo de cessão, isto é, intervalos, espaçamentos (VIDIGAL, 2013) no gozo infinito a qual a criança autista se lança, e aproveitar estas sutis aberturas para inserir-se de forma inventiva (LAURENT, 2014), com júbilo, emprestando desejo para que a criança o tome para si e faça do desejo do outro, um meio pelo qual também possa gozar.

A partir da fortuita instalação de certo interesse por parte da criança, mesmo que entremeada de momentos de evitação ativa, “a criança vai se achar tomada em um circuito que a partir de então inclui o Outro, seu júbilo e seu desejo, pois o terapeuta pode parar de fazer-lhe sua estimulação, para perguntar se ela quer de novo” (CRESPIN, 2010).

Em seu relato, Vidigal (2013), destaca como alguns autistas, que tiveram ascensão midiática, puderam experienciar minimamente do laço social. Por exemplo, Temple Grandin e a construção da sua máquina do abraço, que a ajudava a suportar, nas palavras da autora, “o encontro caprichoso do outro” (IBIDEM, p.47). Entretanto, uma máquina embarra nas impossibilidades e limitações de um artefato não-humano.

---

1 O presente trabalho conta com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Para elucidar as questões até aqui pontuadas, apresentaremos a seguir, a partir de um recorte clínico, o brincar inaugurado na relação terapêutica como uma possibilidade encontrada para a construção de bordas, favorecendo ao sujeito circular em um campo de enunciação, desfrutando dos modos de gozo socializados. Desta forma, possibilitando que o laço com o analista, que para a criança sustentará o lugar de Outro primordial, seja minimamente suportável e prazeroso.

## CAIO

Caio é uma criança autista, atendida por uma psicóloga em sessões semanais no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto” (CEPRE), da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. O garoto tinha dois anos e cinco meses quando chegou ao Centro de Atendimento. É filho único, mora com os pais e é atendido em diversas especialidades em outros centros terapêuticos. Nos primeiros atendimentos, mostrava-se um garoto de olhar e andar vagos, ao ponto de esbarrar nos objetos dispostos pela sala e no corpo da psicóloga responsável pelo caso. A mãe é quem o traz semanalmente e, no início dos atendimentos, participava das sessões junto à psicóloga e ao garoto, mostrando-se bastante angustiada, mas também engajada, relatando o dia-a-dia de Caio, as evoluções nos outros tratamentos e as preferências do filho.

As brincadeiras do garoto se articulavam repetitivamente em manusear os brinquedos e objetos que a ele eram dispostos, vocalizando, em alguns momentos, sons inexprimíveis e que muito se assemelhavam a balbucios. Suas deambulações eram constantemente marcadas pela fuga ao laço, privilegiando um gozo autístico que excluía o outro. Para contornar as duras defesas, a psicóloga narrava as brincadeiras de forma melódica, para significar e atribuir aos esbarrões de Caio algo para além de seus movimentos desconexos. Nomeava suas evitações e isolamentos, bem como as aparições, sessão após sessão. A psicóloga encontrara na música uma oportunidade de estreitar o laço com Caio, colocando-se como companheira de brincadeira, ao tempo que sustentava o lugar de Outro primordial, propiciando que os contornos do eu se iniciassem. Assim, incide na construção de uma borda, inscrevendo litorais que “inscrevem um ritmo, uma temporalidade no funcionamento corporal” (JERUSALINSKY, 2009, p. 216).

Os espaços para o outro começaram a ser mais expressivos à medida que, no decorrer do tratamento, através da insistência da terapeuta em ir ao encontro de Caio, com seu olhar e com sua voz, o garoto passava de um corpo que deambulava na sessão, a um corpo regido por certa temporalidade e intencionalidade. O contorno de bordas, além de propiciar a emersão do sujeito que outrora estava submerso pelas duras resistências ao outro, permite que limites estruturais sejam fendidos. Os olhares de Caio passam a fisgar, por um pouco mais de tempo, tanto a psicóloga quanto o pesquisador<sup>2</sup>, apresentando-se como um convite expressivo para a relação. Em outra sessão Caio, volta a se endereçar à psicóloga por meio de um esboço de jogo, o qual se assemelha ao *Cadê-Achou!* O garoto, escondendo-se atrás das persianas do consultório, utiliza os espaçamentos que se formam entre um leque e o outro para esconder-se e reaparecer, sem que se ausente plenamente.

Tomando o brincar como a si dirigida, a psicóloga engaja-se naquilo que a criança propôs fortuitamente, narrando a atitude de Caio, em uma tentativa de brincar, de esconder-se e de reaparecer. O garoto, por sua vez, não consegue sustentar por mais de alguns breves segundos os significantes atribuídos pela psicóloga. Mas, foi possível introduzir-se em uma lógica que incluía o outro, seu júbilo e seu desejo. A psicóloga passa, então, a oferecer um bambolê que estava perdido pela sala e fora encontrado pelo pesquisador. O garoto, mostrando interesse, passa a manusear o objeto, circunscrevendo-o sobre seu corpo, enquanto anda pelo consultório. A terapeuta aproveita essa brecha, toma a iniciativa e inicia um brincar que a incluía, logo então, usa o bambolê que se abriu de repente para puxar Caio para perto de si. Em um dado momento, enquanto se desenrolava este brincar, Caio decide se aproximar do pesquisador, lançando-se sobre seu colo.

O garoto parece engajar-se aos momentos de laço que constantemente são oferecidos na sessão. O alheamento que inicialmente marcava sua deambulação pela sala, cede lugar para o reconhecimento da presença do Outro. No colo do pesquisador, o garoto passa a lançar olhares ocasionais sobre a câmera, que em muitos momentos da sessão, teve seu visor virado na direção de Caio, para que ele pudesse ver-se. Cedendo à curiosidade de Caio, o pesquisador passa a brincar com a câmera. Ora dispõe a câmera e o visor para Caio, para que ele se veja, ora aponta para a psicóloga que está à frente, para que Caio a veja. O garoto é, por alguns minutos, capturado por sua imagem e pela imagem do outro, a partir da intermediação da câmera.

---

2 Responsável por filmar as sessões terapêuticas para fins de estudo e pesquisa.

A câmera, como recurso clínico, possivelmente sustentou para Caio um encontro possível com o desejo caprichoso do outro. Desejo que implicava que o menino sustentasse por um maior tempo os companheiros de brincadeira. É importante marcarmos uma cronologia na estrutura dos atendimentos de Caio, para que se compreenda, em sua complexa dimensão, a riqueza deste breve relato. Após as primeiras sessões, que duraram aproximadamente sete meses, em que a mãe ainda participava, as sessões terapêuticas foram compostas, única e exclusivamente pela terapeuta e a criança. Em algumas delas, a câmera era introduzida. O pesquisador passa a fazer parte do *setting* terapêutico somente após este período, há três meses.

Após essa explanação, podemos pensar o quanto as barreiras estruturais que separavam maciçamente Caio do Outro puderam ser contornadas. O garoto passa a sustentar por um maior tempo as sessões, além de sustentar dois novos integrantes em seu atendimento, o pesquisador e sua câmera. Isto implica diretamente em sustentar o desejo desta nova figura e seus significantes, já que a sessão a Caio pertence.

Isso só pôde ocorrer devido à sustentação inicial proporcionada pela psicóloga. Jerusalinsky (2009) nos aponta como os agentes da função materna possuem um imenso trabalho de produzirem litorais ao gozo do bebê e que, em um tempo posterior, eles atribuirão a autoria desta sustentação ao próprio sujeito. No caso aqui apresentado, a psicóloga, com todo seu investimento, proporcionou a circulação das posições de objeto e sujeito, “ora detendo um saber, ora engajando seu corpo no gozo propiciado pelo outro” (IBIDEM, p.215). Permitiu, ainda de maneira fútil, que Caio pudesse sustentar este engajamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A direção do tratamento na clínica psicanalítica com crianças com traços autistas se revela promissora e implica, necessariamente, que o analista se sustente a dimensão subjetiva daquele que lhe está adiante, a partir de um desejo não anônimo, para que o sujeito emergja de suas duras couraças estruturais. As vinhetas clínicas referentes aos atendimentos de Caio nos desvelam o quanto a aposta no sujeito é, e sempre deverá ser, o pontapé inicial para um trabalho analítico com crianças autistas. Privilegia-se, de antemão, o sujeito do inconsciente, seu sintoma e seu desejo, ainda que incipiente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CRESPIN, G.C. Discussão da evolução de uma síndrome autística tratada em termos de estruturação psíquica e de acesso à complexidade. *Psicol. Argum.*, v.28, n. 61, p. 159-166 abr./jun. Curitiba, 2010.
- JERUSALINSKY, J. – A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo. São Paulo, 2009. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. p.194-223.
- LAURENT, E. – A batalha do autismo. Zahar: São Paulo, 2013.
- LAZNIK, M-C. A voz de sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Álgama, 2004.
- SOUZA, M. B; SILVA, M. S; RODRIGUES, S; TAVARES, A. A; SOUSA, K; SANTOS, S. - Da vibração ao encontro com o outro: psicanálise, música e autismo. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 299-318, ago. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282017000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282017000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08/08/18.
- STANLEY, G.C., KONSTANTAREAS, M.M. Symbolic play in children with autism spectrum disorder. *J. Autism Dev. Disord.* P. 1215-1223, 2007.
- VIDIGAL, C. – Bordas sob transferência. In: MACHADO, O; DRUMMOND, C. (.orgs). - O autismo e seus mal-entendidos: conversação clínica de salvador. Scriptum: Belo Horizonte, 2013. p. 47-70

**Kauê da Costa Alves**, Graduando do 8º período de Psicologia da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP); Bolsista de iniciação científica da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP). | [kauealvesd@hotmail.com](mailto:kauealvesd@hotmail.com)

**Marina Pereira Leite**, Mestranda no Programa de Pós-Graduação Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação (FCM/UNICAMP). Bolsista Funcamp; Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCAMP). | [marinapeleite@gmail.com](mailto:marinapeleite@gmail.com)

**Kelly Cristina Brandão da Silva**, Psicanalista. Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (FEUSP) e graduada em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). Docente do Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (DDHR/FCM/UNICAMP). | [ksilva@fcm.unicamp.br](mailto:ksilva@fcm.unicamp.br)

## A LÍNGUA MORTA, UMA ANÁLISE DA NOVELA “CIDADE DE VIDRO” DE PAUL AUSTER

Luciana Pires

**Eixo temático – O TRABALHO DE REPRESENTAÇÃO (BRINCAR, CONSTRUÇÕES EM ANÁLISE E VIAS DE SIMBOLIZAÇÃO)**

### RESUMO

Como compreender o que nos dizem nossos filhos pequenos? Como compreender o que nos dizem nossos pacientes? Enveredaremos em uma discussão acerca da representabilidade da palavra a partir da análise da novela “Cidade de Vidro”, presente no livro “Trilogia de Nova Iorque”, do autor contemporâneo Paul Auster. As ideias e as imagens dessa novela serão articuladas com escritos de alguns psicanalistas, entre eles o pensamento de André Green em seu livro *O discurso vivo*, no qual o psicanalista defende alguma porosidade no discurso analítico, para que comporte suficientes doses de afeto, processo primário e irrepresentabilidade.

Paul Auster conta que escreveu a novela em questão logo após a separação de sua primeira esposa, quando ele e seu filho de três anos viviam “como dois velhos solteirões”, clima que pode ser caracterizado como o encontro de duas solidões. Reconhecemos nesta vivência autobiográfica do autor o germe da novela em questão.

A novela apresenta as desventuras de três núcleos familiares. Interessa-nos particularmente os ocorridos no segundo núcleo: o da família Stillman. Dessa família sabemos que o pai era professor do departamento de filosofia e religião de uma excelente universidade americana, quando sua mulher morre, deixando órfão um filho de dois anos. Conta-se que, após a morte da mulher, o pai abandonara seu cargo na faculdade alegando necessidade de dedicação exclusiva ao filho. E sabe-se que, na sequência, o pai trancara o filho num cubículo escuro, como cobaia de um experimento através do qual pretendia resgatar a língua adâmica, a língua pré-babélica, língua em que as palavras correspondem às coisas.

Pensamos no que deve ter ocorrido com o pai diante das falas insipientes de seu filho de dois anos, tendo perdido o suporte e a intermediação da mãe. Entendemos que algo da fala do filho de dois anos incomodou profundamente o pai, uma vez que esse pôs-se a destruir o que ouvia para substituir por algo unívoco e transparente. É a opacidade e polissemia da fala de seu filho pequeno que exaspera o pai, que com seu experimento acaba por assassinar a língua do filho. No desespero para alcançar a solidão do filho, no desespero para ultrapassar suas solidões, o pai banca um louco empreendimento de encontro da língua das correspondências e com isso debilita o filho.

**PALAVRAS-CHAVE:** afeto, processo primário, família, irrepresentável.

Apresentaremos uma leitura da novela 'City of Glass', presente no livro *New York Trilogy* de Paul Auster. Dois pontos nos interessam em particular nessa história, quais sejam: os desdobramentos da reflexão alegórica a respeito 'do que é possível a um pai fazer com seu filho sem a presença de uma mãe'; e a discussão ao redor da língua morta. Rencontraremos, assim, pelo avesso, nossa temática da constituição de um discurso vivo. Discurso vivo aqui entendido como "fala simultaneamente encarnada e articulada, pessoal e compartilhada"; "responsável pelo trânsito que garante ao aparelho psíquico a sua capacidade de processar a experiência emocional em suas raízes mais profundas e enigmáticas." (Figueiredo, revista, data?)

Auster conta que escreveu essa história em homenagem à sua segunda esposa, Siri Hustvedt, que o havia retirado da estranha vida que levava, ele e seu filho de três anos, desde a separação da primeira esposa. Estranho tipo de homenagem. A novela é um retrato do que poderia ter sido e não foi. É o pesadelo de Auster, é uma queda abissal no que se vislumbrava através dos pontos de desmanche de sua vida de então.

Em entrevista<sup>1</sup>, o autor relata que ele e seu filho de três anos conviviam, nessa época, como dois velhos solteirões. Essa é uma frase impactante: pai e filho de três anos se relacionando como dois velhos solteirões. Dessa imagem depreende-se a idéia do encontro de duas pessoas longamente habituadas a nenhuma convivência cotidiana e doméstica. Encontro de duas solidões. Somos obrigados, assim, a considerar o (fundamental) papel intermediador que a mãe tinha na relação entre pai e filho, funcionando como elo de ligação.

Na novela em questão, encontramos três núcleos familiares retratados. O primeiro deles é o da família do protagonista Daniel Quinn. Desse núcleo sabemos que mãe e filho morreram em um acidente, do qual não temos mais detalhes e restara apenas o pai, no caso Quinn. O pai, após a morte da esposa e do filho, retira-se em seu apartamento, em um estado de auto-exílio. Ele que era poeta, abandona essa atividade e passa a escrever romances detetivescos, sob o pseudônimo de William Wilson<sup>2</sup>. O protagonista de suas histórias chama-se Max Work. Em certa altura da novela, vemos que é Max Work quem "vive" no lugar de Quinn. Quinn é um morto-vivo.

Um dia, porém, Quinn atende a um insistente chamado telefônico e resolve responder por aquele que não é. Era um engano. Notamos que é apenas na ordem da ficção e da pseudonomia que é possível a Daniel Quinn dizer. Do outro lado da linha, alguém solicita os serviços de um detetive chamado Paul Auster<sup>3</sup>. Como a Alice de Carroll, Quinn parece "escorregar" para dentro de seu livro e assumir na vida real o papel de detetive.

Somos então conduzidos ao segundo núcleo familiar da novela. Trata-se da família Stillman. Vemos nesse sobrenome – Stillman - uma alusão à expressão inglesa 'still-life' que traduz-se por 'natureza morta', nome de um tipo de pintura de objetos inanimados. Seria, desse modo, a família dos 'homens mortos', ou melhor, 'homens inanimados'. Ainda uma outra acepção possível seria a família dos 'quase homens'. Dessa família sabemos que o pai era professor do departamento de filosofia e religião de uma excelente universidade americana, quando sua mulher morre, deixando órfão um filho de dois anos. Quanto ao motivo da morte, há indícios de suicídio, mas o pai sustenta que sua esposa morrera dormindo. Conta-se que, após a morte da mulher, o pai abandonara seu cargo na faculdade alegando necessidade de dedicação exclusiva ao filho.

---

1 "Essa foi a fonte emocional do livro. Minha primeira mulher e eu nos separamos em 1979 e, durante um ano e meio depois disso, vivi em uma espécie de limbo – primeiro em Varick Street, em Manhattan, depois naquele apartamento no Brooklyn. Mas depois de acertados os ponteiros, meu filho passou a ficar comigo metade do tempo. Ele só tinha três anos e vivíamos juntos como um casal de velhos solteirões. (...) Então, no início de 1981, conheci Siri Hustvedt, a pessoa com quem estou casado agora. Nos últimos nove anos, ela tem significado tudo para mim, absolutamente tudo. (...) Assim, na época em que comecei a escrever Cidade de vidro, minha vida mudara da água para o vinho. Eu estava apaixonado por uma mulher extraordinária, morávamos juntos em um novo apartamento; meu mundo interior se transformara completamente. No nível mais pessoal, penso em Cidade de vidro como uma homenagem à minha mulher, uma carta de amor. É uma espécie de autobiografia subterrânea fictícia, uma tentativa de imaginar o que teria sido minha vida se eu não a tivesse conhecido. Por isso tive de aparecer no livro como eu mesmo, mas ao mesmo tempo Auster também é Quinn, só que em um universo diferente. Sem Siri talvez a minha vida tivesse sido um pouco como a dele, Quinn."

2 Num explícita alusão ao conto de Edgar Allan Poe.

3 Que, como sabemos, é também o nome do escritor da novela em questão.

Sabe-se que, na sequência, o pai trancara o filho num cubículo escuro, como cobaia de um experimento através do qual pretendia resgatar a língua adâmica, a língua pré-babélica, língua em que as palavras correspondem às coisas. Acreditava o pai que se seu filho, que já esboçava algumas palavras, fosse excluído do convívio humano, verificar-se-ia o renascimento da língua adâmica. À busca da língua unívoca e divina, Stillman pai submete seu filho a uma experiência de profundo isolamento e confinamento. Anos depois, o pai termina por se desapontar com seu experimento e, ao botar fogo em seus papéis, provoca um incêndio de grande porte. É quando a história vem a tona: o filho é descoberto e conduzido para uma instituição psiquiátrica, e o pai é preso.

Salta-nos à vista o impossível luto desses pais (Quinn e Stillman). Além disso, vemo-nos defrontados com três homens em confinamento: Quinn trancado em seu apartamento, Stillman filho mantido trancado em um cubículo e Stillman pai, por fim, preso. Na instituição psiquiátrica, Stillman filho fora ensinado a falar, a andar e a comportar-se de forma razoável, conforme os padrões de humanidade. Após um certo tempo, ele recebe alta e passa a morar com sua speech therapist. São eles quem ligam para o número de Quinn à procura do detetive Auster, pois anseiam pela proteção do filho contra um possível ataque do pai que está prestes a ser solto da cadeia.

O terceiro núcleo familiar que aparece na história, de forma bem mais breve, refere-se à família composta pelo escritor Paul Auster, sua mulher Siri e seu filho. As três famílias retratadas são compostas por um pai, uma mãe e um filho. Na família de Quinn, mãe e filho morreram e só o pai restara. Na família dos Stillman, mãe morreu e pai e filho restaram. Já na família de Auster, vemos os três membros da família vivos. É no deslize que leva uma família a outra que repousa a homenagem de Auster a sua atual esposa, que com sua aparição não tornou possível que ele se tornasse deprimido como Quinn, ou enlouquecido como Stillman.

Entendemos que se Quinn é o pesadelo de Auster, Stillman filho é o pesadelo de Quinn, que nele se vê espelhado. Tanto Quinn quanto Stillman filho perdem seus contornos identitários devido à extensa experiência de isolamento a que são submetidos. O luto mal resolvido pela morte de entes queridos faz com que a perda seja suplantada pela despersonalização e desintegração.

Interessa-nos particularmente os ocorridos no segundo núcleo familiar da novela: aquele dos Stillman. Pensamos no que deve ter ocorrido com o pai diante das falas insipientes de seu filho de dois anos, tendo perdido o suporte e a intermediação da mãe. Esse problema afetivo e, por que não, hermenêutico, é revivido na história pelo detetive Quinn/Auster ao analisar os movimentos e ações de Stillman pai quando, em seu afã detetivesco, acompanha-o e registra seus passos dia-após-dia. O que entender desses movimentos aparentemente sem sentido ou sem propósito? Ele - assim como Stillman pai diante da língua de seu filho - busca uma resposta única, um sentido transparente no comportamento de um outro.

Entendemos que algo da fala do filho de dois anos incomodou profundamente o pai, uma vez que esse pôs-se a destruir o que ouvia para substituir por algo unívoco e transparente. É a opacidade e polissemia da fala de seu filho pequeno que exaspera o pai, que com seu experimento acaba por assassinar a língua do filho. No desespero para alcançar a solidão do filho, no desespero para ultrapassar suas solidões, o pai banca um louco empreendimento de encontro da língua das correspondências e com isso debilita o filho. O resultado dessa disjunção das funções materna e paterna é funesto sobre o desenvolvimento linguajeiro-identitário de Stillman filho. Observemos trechos de sua conversa com Quinn, que se passava pelo detetive Paul Auster:

'My name is Peter Stillman. Perhaps you have heard of me, but more than likely not. No matter. That is not my real name. My real name I cannot remember. Excuse me. Not that it makes a difference. That is to say, anymore.'

'This is what is called speaking. I believe that is the term. When words come out, fly into the air, live for a moment, and die. Strange, is it not? I myself have no opinion. No and no again. But still, there are no words you will need to have. There are many of them. Many millions I think. Perhaps only three or four. Excuse me. But I am doing well today. So much better than usual. If I can give you the words you need to have, it will be a great victory. Thank you. Thank you a million times over.'

'Long ago there was mother and father. I remember none of that. They say: mother died. Who they are I cannot say. Excuse me. But that is what they say.'

'No mother, then. Ha ha. Such is my laughter now, my belly burst of mumbo jumbo. Ha ha ha. Big father said: it makes no difference. To me. That is to say, to him. Big father of the big muscles and the boom, boom, boom. No questions now, please.'

'I say what they say because I know nothing. I am only poor Peter Stillman, the boy who can't remember. Boo hoo. Willy nilly. Nincompoop. Excuse me. They say, they say. But what does poor little Peter say? Nothing, nothing. Anymore.'

'Este não é meu verdadeiro nome, meu verdadeiro nome eu não lembro.' Esse pronunciamento se refere duplamente à língua divina que o pai nele buscou e não encontrou, assim como ao idioma próprio, nome próprio que lhe foi destituído. 'Falar é quando as palavras saem da boca, voam no ar, vivem por um breve momento e morrem.' Vida curta a dessas palavras. Reconhecemos um certo tom de gratuidade das palavras que são expelidas do corpo pela boca. Lembro de uma pacientinha autista que temia perder partes do corpo ao falar, o que ilumina o caráter profundamente corpóreo das palavras. Green afirma que o "afeto é a carne do significante e o significante da carne" (p. 209), afeto funcionando, assim, como via de interpenetração do corpo e da representação. O afeto aqui, porém, não atravessa as palavras de Stillman Junior, fazendo com que ora se trate de puro corpo, ora pura representação.

'Se eu posso te oferecer as palavras que você precisa ter, será uma grande vitória.' Entendemos que esse é o projeto existencial de Stillman, tal qual lhe fora inculcado por seu pai: sua fala comparece como um presente ofertado a um outro. Fala em estado de falso self, construção psíquica para atendimento das necessidades de outra pessoa. Dessa forma, as palavras que profere não lhe são encarnadas e, em estado de pura eleidade, indicam o pólo puramente representativo. 'Tempos atrás havia mãe e pai. Não lembro nada disso. (...) Desculpe-me. Mas é o que eles dizem'. Sem palavras encarnadas, sem um discurso vivo, vemos seu processo de simbolização truncado: memória e história não lhe pertencem. 'Eu digo o que eles dizem porque eu não sei nada. Sou apenas o pobre Peter Stillman, o garoto que não pode lembrar.'

'Forgive me, Mr Auster. I see that I am making you sad. No questions, please. My name is Peter Stillman. That is not my real name. My real name is Mr Sad. What is your name, Mr Auster? Perhaps you are the real Mr Sad, and I am no one.'

Stillman Junior percebe o afeto de tristeza em seu interlocutor e esse afeto os comunica. Assistimos aos primórdios de uma afetação mútua, em estado de indiferenciação: Stillman não sabe se é ele ou Quinn/Auster quem está triste. Configura-se um espelhamento, uma identificação se estabelece entre esses dois homens profundamente tristes, atravessados por perdas terríveis. Mas a condição de dois existentes é questionada por Stillman, que parece crer que se um deles é, o outro necessariamente não é: conversa que impõe a morte a um dos falantes. 'Meu nome verdadeiro é Senhor Triste. Qual é seu nome, Mr Auster? Talvez você seja o verdadeiro Senhor Triste, e eu seja ninguém.'

'Wimble click crumblechaw beloo. Clack clack bedrack. Numb noise, flacklemuch, chewmanna. Ya, ya, ya. Excuse me. I am the only one who understands these words.'

Menino que cresceu trancado em quarto escuro, sem contato humano algum, Stillman apresenta duas línguas: uma passível de compreensão pelo outro, contudo plenamente alienada (e que vimos analisando) e outra caracterizada como sonoridade pessoal, criação sonora rente a existência corporal, língua pessoal não compartilhável. 'Eu sou o único que compreende essas palavras.' Na fala, ou o outro, ou ele, nunca os dois.

'Peter was a good boy. But it was hard to teach him words. His mouth did not work right. And of course he was not all there in his head. Ba ba ba, he said. And da da da. And wa wa wa. Excuse me. It took more years and years. Now they say to Peter: you can go

now, there's nothing more we can do for you. Peter Stillman, you are a human being, they said. It is good to believe what doctors say. Thank you. Thank you so very much.'

Salta aos olhos a quantidade de vezes que Stillman agradece em seu discurso. Somos lembrados dos mitos gregos que apresentam deuses vaidosos que criam os homens para que esses os adorem, em ato de devoção. 'Peter Stillman, você é um ser humano. É bom acreditar no que os médicos dizem.' A frase dos médicos lhe confere humanidade. Médicos são assim igualados a deuses.

'For thirteen years the father away. His name is Peter Stillman too. Strange, is it not? That two people can have the same name? I do not know if that is the real name. But I do not think he is me. We are both Peter Stillman. But Peter Stillman is not my real name. So perhaps I am not Peter Stillman, after all.'

Vemos Stillman Junior imerso na lógica de seu pai, na lógica da língua adâmica, onde reina a equação simbólica e os nomes são as coisas e as palavras dão à luz. Dessa perspectiva, se ele e seu pai têm o mesmo nome, eles devem ser a mesma pessoa. 'Mas eu não penso que ele seja eu.' Por outro lado, essa confusão também indica o projeto de indiferenciação do pai, que, através de seu experimento de conversão linguageira, visava suprimir a inquietante alteridade da fala do filho de dois anos. Inquietante alteridade da fala de uma criança pequena.

'I am mostly now a poet. Every day I sit in my room and write another poem. I make up all the words myself, just like when I lived in the dark. I begin to remember things that way, to pretend that I am back in the dark again. I am the only one who knows what the words mean. They cannot be translated. These poems will make me famous. Hit the nail on the head. Ya, ya, ya. Beautiful poems. So beautiful the whole world will weep.'

'Later perhaps I will do something else. After I am done being a poet. Sooner or later I will run out of words, you see. Everyone has just so many words inside him. And then where will I be? I think I would like to be a fireman after that. And after that a doctor. It makes no difference. The last thing I will be is a high-wire walker. When I am very old and have at last learned how to walk like people. Then I will dance on the wire, and people will be amazed. Even little children. That is what I would like. To dance on the wire until I die.'

Sonha em escrever belos poemas que façam o mundo todo chorar. Sonha que suas palavras possam se comunicar com os outros e produzir-lhes afeto. Poesia aqui retratada como palavras que carregam afetos. Quinn também fora outrora poeta e, após a morte de sua mulher e filho, substituiu essa tarefa pela de escrita de romance de detetives. Desse modo, poesia e romance de detetives são contrastados. Na segunda modalidade de escrita, a do romance de detetives, o escritor Quinn se protege da experiência de fatalidade e perda que vivera. Ouvimo-lo declarar o prazer que uma aventura detetivesca lhe confere, prazer de uma hermenêutica total em que nenhum detalhe é desperdiçado, que todo traço significa.

'Mais cedo ou mais tarde, minhas palavras se esgotarão, sabe. Todo mundo tem apenas uma quantia de palavras dentro de si.' Aqui as palavras são tomadas como objetos concretos que se esgotam com o uso, excluídas, dessa forma, de seu contexto de infinitude criativa. Como um carro que fica sem gasolina, Stillman acredita que ficará sem palavras. Essa idéia evidencia a relação de exterioridade que ele dispõe com suas palavras. Ele comparece como mero receptáculo e despejador de palavras que, dessa sorte, não o compõe.

Vale sublinhar a sequência de profissões às quais Stillman sonha se dedicar: poeta, bombeiro, médico e finalmente equilibrista<sup>4</sup>. A sequência vai da palavra ao corpo, passando pelas figuras de seus cuidadores. Lembremos que é um incêndio em sua casa que faz com que ele seja descoberto no cubículo ao qual havia sido confinado por tantos anos. E é, muito provavelmente, pelas mãos dos bombeiros que ele é, finalmente, conduzido aos médicos da instituição que lhe ensina simulacros de humanidade: aprende a andar, aprende a falar.

No livro, tanto sua fala quanto seu caminhar são descritos como custosos e autômatos. Stillman sonha ganhar maestria sobre o próprio corpo. É um longo percurso regressivo que prescreve para que possa finalmente instalar-se em seu corpo, se personalizar e assim ser admirado pela pequena criança que (ainda) não pudera ser.

'But I do love going to the park. There are the trees, and the air and the light. There is good in all that, is there not? Yes. Little by little, I am getting better inside myself. I can feel it. Even Dr. Wyshnegradsky says so. I know that I am still the puppet boy. That cannot be helped. No, no. anymore. But sometimes I think I will at last grow up and become real.'

---

4 Sei do fascínio que o francês Phillippe Petit exerceu sobre Paul Auster, que chegara mesmo a dedicar-lhe uma crônica. Nos anos 70, Philippe conseguiu a façanha de andar em uma corda bamba entre as torres gêmeas de Nova Iorque.

## RELACIONAMENTOS ADICTIVOS ENTRE MÃE E FILHO

Lygia Vampré Humberg

Eixo temático – CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

### RESUMO

Meu trabalho tem como tema os *relacionamentos adictivos*, ou seja, quando uma pessoa toma o outro como objeto de a adicção, entendidos do ponto de vista de Winnicott e de Joyce McDougall. Dentre as diversas maneiras como esse fenômeno tem sido reconhecido, quero chamar a atenção para o relacionamento adictivo entre pais e filhos, ou seja, os relacionamentos nos quais os pais (individualmente ou em parceria) tomam o filho como objeto de suas dinâmicas adictivas, enclausurando o filho e a si mesmos numa dinâmica de dependência doentia, que podemos, então nomear, de *relacionamentos parentais adictivos*.

**PALAVRAS-CHAVE:** família, dependência, relacionamento adictivos, tratamento.

## DESCRIÇÃO DOS FENÔMENOS

Meu trabalho tem como tema os *relacionamentos adictivos*, ou seja, quando uma pessoa toma o outro como objeto de adicção. O que estou apontando pode ocorrer em diversos relacionamentos, com suas especificidades e, aqui, estarei analisando os casos em que temos um comportamento materno ou paterno que toma o filho (ou filhos) como se fossem aditos a eles. Para delimitar e focar minha análise –ainda que isso também possa ocorrer com outros membros da família ou com outros, cuidadores – me referirei, no entanto, ao que ocorre com as mães dependentes de seus filhos, tornando esse fenômeno como uma referência que poderá servir de base para compreender a especificidades dos outros casos de dependência parental (os quais, certamente, têm suas especificidades).

Algumas mães estão todo o tempo pensando e se ocupando de seus filhos, sem confiança em outros ambientes, sentindo que só ela é quem sabe e tem competência para cuidar de seu filho(a): e, mesmo assim, a insegurança ainda persiste. Essas mães precisam dar todas as orientações, com todos os detalhes, prevendo tudo o que pode ocorrer, não só em termos do ambiente que cuida de seu filho –em casa, na escola, ou noutros lugares), nada pode faltar ou ocorrer (geralmente há também o medo de catástrofes, mortes ou adoecimentos) e, nesse sentido, a mãe se adianta a tudo e a todos –, e assim se ocupa do controle dos próprios filhos, intervindo sobre seus comportamentos, sentimentos e modos de ser (“não atravesse a rua”, “não ponha a mão no fogo”, “não coma nada que te derem”, “não tire o sapato”, “lave as mãos” etc.). Trata-se de um esforço intenso e, basicamente, como ocorre nos relacionamentos aditivos, não encontra o resultado final procurado: nunca há um ambiente totalmente previsível e seguro, a criança nunca age, todo o tempo, como a mãe espera!

Ocorrido qualquer incidente (ou seja, não ocorrendo o previsto), a mãe ataca o ambiente e o próprio filho, como irresponsáveis, como os culpados pela catástrofe que poderia ocorrer (às vezes a catástrofe ocorrida).

Outros aspectos da dependência patológica também são visíveis: crianças que dormem regularmente na cama ou quarto dos pais; a vida da mãe é construída e organizada em função do cuidado com o filho, com um abandono da vida pessoal, profissional, amorosa; a mãe se adianta às possíveis frustrações que supõe podem ocorrer aos filhos, tudo fazendo para evitá-las etc.

Se a criança tem algum grau de saúde ela reagirá a esse tipo de cobertura maternal: pode reagir contra seu enclausuramento e opressão, às vezes produzindo uma reação oposta ao domínio materno, reiterando aquilo que designou-se, metaforicamente, como sendo sua majestade o bebê, no que poderíamos designar o *bebê tirano*; pode deprimir, perdendo o interesse no mundo; pode-se, ainda, reconhecer uma agressividade dispersa, suicídios infantis; e, não raro, desenvolvimento, pelas crianças (mais tarde adultos), de sintomas adictivos, seja a adicção a drogas seja ao outro (repetição dos relacionamentos adictivos e/ou relacionamentos parentais adictivos).

Também, nesse cenário de dependência adictiva mãe-criança, é comum termos um pai ausente e um marido ausente, que permitem e reiteram as condições para o estabelecimento desses relacionamentos de dependência da mãe de seu filho. Podem até mesmo ser pais e maridos carinhosos, mas são ausentes no que se refere a essa relação mãe-filho. Outro aspecto desse contexto, também muito comum, que corrobora um tipo de presença (ou falta dela), é que muitos desses homens são adictos (á álcool, drogas, ao trabalho) ou muito voltados para si mesmo, sem condições de ver as necessidades dos filhos e o comportamento das mães, acomodando-se numa reclusão sintomática, ou ainda, num vocabulário mais psicanalítico, acomodando-se numa solução de compromisso patológica.

Em casos nos quais os conjuges ou outros cuidadores (da família ou de fora) denunciam a situação patológica, podem ocorrer reações paranóicas: “você não entendem, ninguém entende, o que meus filhos precisam!”. Esses passam, então, a ser sentidos como vozes persecutórias.

Da mesma maneira que o adicto está escravizado à droga, aparecendo a ele como a única alternativa para cuidar do mal-estar existencial que sente, as mães adictas a seus filhos também vivem e sentem o mesmo tipo de escravidão e, tal com as adicções às drogas ou ao álcool, não encontram aquilo que procuram. A mãe perde a própria vida, considerando que deve cuidar da vida do filho e, via de regra, impossibilitando o filho de viver ou ter a própria vida.

## O QUE SÃO AS ADICÇÕES? GÊNESE E DINÂMICA

Poderíamos perguntar: porque algumas pessoas dependem tão intensamente das drogas ou de objetos/drogas? O que procura o drogado ou viciado? A resposta mais imediata (o prazer) não se sustenta, dado que o prazer, principalmente em situações de dependência já estabelecida, é algo secundário, às vezes mesmo inexistente. Diversas outras possibilidades já foram apontadas, em geral referindo-se tanto a um estado de angústia (a ser aplacado) quanto a um sentimento de vazio a ser completado.

Em primeiro, gostaria de citar uma passagem de Eigen que, me parece, fornece uma afirmação sintética e precisa sobre essa patologia: “As pessoas usam drogas e álcool não somente para escapar, mas para encontrar a si mesmas” (Eigen, 2011, p. 17).

Essa concepção reitera a afirmação de Winnicott que toma as adicções como um problema da fase da transicionalidade (1953c, p. 19), fase em que o mundo e o indivíduo estão separados e ligados, e a vivência dos fenômenos transicionais leva tanto ao encontro de si mesmo quanto à mistura do indivíduo com o mundo. Winnicott expressa isto ao caracterizar o Brincar como sendo, por excelência, o campo da transicionalidade (1971r, p. 80).

Joyce McDougal diz, aprofundando a posição de Winnicott, que as adicções derivam da necessidade de lidar (evitar) 3 tipos de angústias: “Em resumo, a solução adictiva é uma tentativa de cura de si mesmo diante de estados psíquicos ameaçadores. Estes estados psíquicos caem em três categorias que determinam a quantidade de trabalho que a solução adictiva tem de realizar e proporcionam alguma indicação da gravidade da tendência adictiva: 1. Uma tentativa de conjurar angústias neuróticas (conflito acerca dos direitos do adulto às relações amorosas e sexuais e ao prazer narcísico no trabalho e nas relações sociais); 2. Uma tentativa de combater estados de angústia grave (freqüentemente de natureza paranoide e acusatória) ou de depressão (acompanhada de sentimentos de morte interior); 3. Uma fuga de angústias psicóticas (tais como o medo da fragmentação corporal ou psíquica; um terror global de encarar um vazio, no qual o próprio sentimento de identidade subjetiva é sentido como estando em perigo)” (1995c, p. 202).

## OS RELACIONAMENTOS ADICTIVOS

A compreensão de que há relações interhumanas que têm a mesma dinâmica que a dos adictos tem sido reconhecida já a algum tempo na história da psicanálise e mesmo fora dela. É nesse sentido que o fenômeno da co-dependência foi nomeado e analisado, em perspectiva teóricas não-psicanalíticas (Humberg, 2004), e que, no campo da psicanálise, ela foi reconhecida, seja com outro nome – toxicomanias sem drogas e adictos do amor, como fez (Fenichel, 1945) – seja nomeando os relacionamentos adictivos propriamente ditos, tal como fez McDougall: “A fragilidade de um equilíbrio psíquico que depende tanto dos outros – chamemos de *relação adictiva* – é evidente [...]” (McDougall, 1982, p. 61). Minha tese de doutorado (Humberg, 2014) foi sobre este fenômeno dos Realcionamentos Adictivos, tema que já havia sido apontado, por estudos tal como o realizado por Gurfinkel (no livro *Adicções* de 2011) e na tese de doutorado de Marcelo Soares da Cruz (2016), “A adição ao outro em pacientes fronteirios”.

De um modo geral podemos, pois, dizer que os relacionamentos adictivos são o vício pelo outro, acontece quando a pessoa precisa do outro para se sentir viva, se sentir real, forte, com um contexto – ou um lugar para viver, diria Winnicott (1971q) – no qual pode colocar sua vida, e sem o qual, a pessoa se sente muito angustiada, despedaçada, com pavor de ser engolida por um vazio sem fim.

## COMPREENSÃO DOS RELACIONAMENTOS PARENTAIS ADICTIVOS

Dentre os relacionamentos adictivos temos, pois, os relacionamentos parentais adictivos. Dentre estes, estou analisando, mais especificamente, os relacionamentos adictivos das mães em relação ao filho ou filhos.

De um modo geral, poderíamos afirmar que essas mães estão vivendo um processo identificatório intenso e cego, no qual não podem ver os filhos, mas tão somente a criança que ela foi e está viva nela...pedindo socorro.

Ela procura, de um modo ou de outro. reparar a própria infância, reparar a si mesma: trata-se de refazer uma relação infantil, refazer o ambiente infantil, onde ela é a mãe-ambiente (que procura dar todas as seguranças para a criança que ela revive ao relacionar-se com o próprio filho, mas sem vê-lo, só vendo a si mesma). Joyce McDougall diz: “por causa de suas próprias angústias ou temores e desejos inconscientes, uma mãe é capaz de instalar no seu lactente aquilo que pode ser conceituado como um relacionamento adictivo com a presença dela e suas funções e cuidados” (1995a, p. 201).

A compreensão dessa situação nos remete, necessariamente, à compreensão do que são as fases mais primitivas do desenvolvimento infantil e a compreensão do que faz a mãe-ambiente, do que faz a mãe no cuidado com o bebê e com a criança, na situação de saúde onde a mãe pode cuidar (sem perder a si mesma) e sustentar que a criança tenha a sua própria vida, suas conquistas e... fundamentalmente, conquistar segurança e autonomia pessoal.

Nesse quadro, vou colocar em evidência alguns aspectos relacionais ambiente-criança que se referem à constituição e conquista do sentimento de ser si mesmo, tendo a frase de Eigen – “As pessoas usam drogas e álcool não somente para escapar, mas para encontrar a si mesmas” (2011, p. 17) – como um quadro delimitador de minha escolha.

Para Winnicott a mais simples das experiências é a experiência de ser (1971va, p. 140), entenda-se ser a partir de si mesmo e não como uma reação a alguma ação do ambiente que não corresponda a de sustentação do indivíduo – “A alternativa a ser é reagir, e reagir interrompe o ser e o aniquila” (1960c, p. 47).

Na situação inicial, na qual o bebê nada sabe de si mesmo, nem do ambiente – “No início há a não-integração, não há vinculação algum entre o corpo e psique, e não há lugar para uma realidade não-eu” (1988, p. 153) – o ambiente, a mãe-ambiente sustenta ativamente as coisas, oferecendo ao bebê os objetos de que precisa, e isto gera um sentimento de ser a partir de si mesmo.

Se o ambiente contribui o sentimento de si mesmo pode ser experienciado como uma realidade, caso contrário ocorre (por falta ou excesso) uma invasão, que aniquila o ser: “isto significa uma interrupção no ser, e o lugar do ser é substituído pela reação à intrusão” (1988, p. 148.).

No decurso do desenvolvimento, essa dinâmica de sustentação ambiental sem invasão, na saúde, persiste, e ainda que haja maior adaptação por parte do indivíduo, se ele não perde em demasia essa espontaneidade, o sentimento de ser si mesmo permanece.

Na transicionalidade, o fenômeno se repete no estar-com, na sustentação ambiental que permite à criança brincar-com e, dessa maneira bem sucedida na sua relação consigo mesma, com o outro, num quadro sustentado pelo ambiente, ela pode encontrar a si mesma e ao outro: “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral; e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)” (1971r, p. 80). É esta ação, em toda a sua amplitude e variação que pode ser um recurso para substituir a procura equivocada de si mesmo nas relações adictivas.

As diversas formas de chegar e vivenciar a experiência de ser, seja num cenário de relação mais primitiva (amalgama inicial ambiente-bebê, paradoxo do ser igual e diferente do outro na transicionalidade) seja mais amadurecida (relacionamento com o outro onde considera-se apenas duas pessoas e, mais amadurecido, a relação a três, no quadro do cenário edípico), é o mesmo, no que se refere à questão ou procura dos adictos.

Esse conjunto de rápidas referências visa, aqui, apenas dar o contexto no qual o ser humano, na saúde, pode encontrar a si mesmo, e viver a partir daí, sem perda em demasia da sua espontaneidade (Winnicott, 1965r, p. 80).

Nas adições essa conquista de si mesmo não está assegurada, e a busca via os mais diferentes tipos de drogas (dentre elas, o outro), ocorrem.

No caso específico das adições parentais, pode-se dizer que a relação adictiva mãe-filho é uma tentativa, paradoxal, de ser mãe de si mesma, procurando, a mãe, corrigir essa sua experiência de maternagem fracassada parcialmente. Essas mães sofrem de um sentimento profundo de insegurança em relação ao que pode ocorrer, ou seja, em relação ao que o ambiente não pode proteger; elas também costumam ter um sentimento de solidão

profundo e jamais eliminado por nenhuma de suas outras relações afetivas. Realidade e fantasia, no que se refere aos cuidados necessários a seu filho, não têm uma distinção clara, o sentimento de amalgama com o filho permanece como uma necessidade, o retorno da situação traumática da sua própria primeira infância retorna no seu sintoma adicto. Diz McDougall, nesse sentido: “Além da necessidade desesperada de se livrar do fardo de suas pressões afetivas, todas as formas de adicção têm por objetivo não só reparar a imagem estragada de si mesmo, mas também acertar as contas com as figuras parentais [...] Há, então, em primeiro lugar, uma desconfiança em relação ao objeto maternal interno (ressentido como ausente ou incapaz de consolar a criança perturbada que se esconde no seu interior [do adicto]). Os substitutos adictivos estão sempre presentes [ou sendo procurados] para compensar as funções maternas que falharam; e a mensagem de base é: ‘você não pode mais me abandonar, agora sou eu que estou no comando’. Além disso, uma segunda desconfiança, a que se sente em relação ao pai interno que falhou nas suas funções paternas e que, por conseguinte, causou decepção” (McDougall, 1995b, p. 203).

Essas mães que acabam por estabelecer relacionamentos parentais adictivos, tem uma grande fragilidade interna, inseguras em relação ao que devem fazer para cuidar de seus filhos, com um mundo interno muito persecutório, pouco preenchido (numa linguagem mais kleiniana) com objetos bons, o que as fazem ter um alto nível de exigência (consigo e com os outros) e uma grande insatisfação, com intensos sentimentos de falta de confiabilidade. Elas têm uma mãe interna persecutória e não uma mãe interna que cuida; e precisam, então, comprovar o tempo todo como são boas e que não falham, ainda que não consigam cuidar nem de si mesmas, aliás, não podem. Para elas, é difícil deixar que outros cuidem (delas ou dos filhos), tanto por não confiarem quanto porque ao se deixarem ser cuidadas mostrarão suas limitações. No entanto esse tipo de postura gera um intenso vazio, pois, por mais que controlem os filhos, maridos etc., estes nunca atendem a suas demandas totais (uma vez que não se trata de nada que ser dado objetivamente). Estas mulheres apresentam um tônus depressivo, desesperançado, com sentimentos de vazios e incapacidades que podem, no entanto, não aparecerem como tais, mas mascarados por outros sentimentos e comportamentos defensivos (para encobrir as angústias e sentimentos citados acima), o que, em casos com alguma saúde, pode levá-las a pedir ajuda.

Nesse quadro, o tratamento psicoterápico psicanalítico é similar ao que ocorre com o tratamento de adictos: trata-se de dar a sustentação ambiental para que o paciente possa encontrar a si mesmo (principalmente no compartilhar dos fenômenos transicionais, no *setting* analítico), como também ajudar o paciente a distinguir fantasia e realidade. Esse tipo de sustentação ambiental poderia ser resumido no que Winnicott diz quando afirma: “Por outro lado, pela teoria subjacente em nosso trabalho, um distúrbio que não tem causa física e que, portanto, é psicológico representa um prurido no desenvolvimento emocional do indivíduo. A psicoterapia visa simples e unicamente, eliminar esse prurido, para que o desenvolvimento possa ter lugar onde antes não podia ocorrer” (Winnicott, 1984i, pp. 265-266); “Num contexto profissional, dado o comportamento profissional apropriado, pode ser que o doente encontre uma solução pessoal para problemas complexos da vida emocional e das relações interpessoais; o que fizemos não foi aplicar um tratamento, mas facilitar o crescimento” (Winnicott, 1986f, p. 414).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Eigen, Michael. (2011). *Contact with the Depths*. London: Karnac Books.

Fenichel, Otto. (1945). *Teoria Psicanalítica das Neuroses. fundamentos e Bases da Doutrina Psicanalítica*. São Paulo: Atheneu, 2000.

Humberg, Lygia Vampre. (2004). *Dependência do vínculo: uma releitura do conceito de co-dependência*. (Mestrado Doutorado), Universidade de São Paulo.

Humberg, Lygia Vampre. (2014). *Relacionamentos adictivos. Um estudo psicanalítico*. (Doutorado Doutorado), Universidade de São Paulo.

McDougall, Joyce. (1982). *Teatros do eu*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

McDougall, Joyce. (1995a). Além das seitas psicanalíticas, em busca de um novo paradigma *As múltiplas faces de Eros. Uma exploração psicanalítica da sexualidade* (pp. 251-264). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

McDougall, Joyce. (1995b). *As múltiplas faces de Eros. Uma exploração psicanalítica da sexualidade*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

McDougall, Joyce. (1995c). Desvio sexual e sobrevivência psíquica *As múltiplas faces de Eros. Uma exploração psicanalítica da sexualidade* (pp. 217-232). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

Soares da Cruz, Marcelo. (2016). *Adicção ao outro em pacientes fronteiros: um estudo psicanalítico*. (Doutorado), USP, São paulo.

Winnicott, Donald Woods. (1953c). Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais *O Brincar & a Realidade* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago Ed., 1975.

Winnicott, Donald Woods. (1960c). Teoria do Relacionamento Paterno-Infantil *O Ambiente e os Processos de Maturação* (pp. 38-54). Porto Alegre: Artmed, 1983.

Winnicott, Donald Woods. (1965r). Da Dependência à Independência no Desenvolvimento do Indivíduo. *O Ambiente e os Processos de Maturação* (pp. 79-87). Porto Alegre: Artmed, 1983.

Winnicott, Donald Woods. (1971q). O lugar em que vivemos *O Brincar & a Realidade* (pp. 145-152). Rio de Janeiro: Imago Ed., 1975.

Winnicott, Donald Woods. (1971r). O Brincar: A Atividade Criativa e a Busca do Eu (Self) *O Brincar & a Realidade* (pp. 79-93). Rio de Janeiro: Imago Ed., 1975.

Winnicott, Donald Woods. (1971va). Os Elementos Masculinos e Femininos Ex-cindidos [split-off] Encontrados em Homens e Mulheres *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott* (pp. 134-144). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Winnicott, Donald Woods. (1984i). Variedades de Psicoterapia *Privação e Delinquência* (pp. 263-273). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Winnicott, Donald Woods. (1986f). *A cura Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Winnicott, Donald Woods. (1988). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

**Lygia Vampre Humberg**, Doutora pelo Instituto de Psicologia da USP. Mestre pela Faculdade de Medicina da USP. Membro do Departamento de Psicanálise com Crianças e do Grupo Espaço Potencial e professora do curso Winnicott, Experiência e Pensamento do Instituto SEDES SAPIENTIAE. Professora do curso de Formação em Psicanálise do Centro de Estudos Psicanalíticos e do curso Aprofundando o Desenvolvimento Emocional de Winnicott aplicado às práticas judiciais na Escola Paulista da Magistratura. Autora do livro *Relacionamentos adictivos. Vício e dependência do outro* (2016, CLA Editora). | lygiahumberg@gmail.com

## GRUPOS TERAPÊUTICOS DE PAIS E CRIANÇAS PEQUENAS: UM DISPOSITIVO DE TRATAMENTO INSTITUCIONAL COM FUNÇÃO TRANSICIONAL

Maria Eugênia Pesaro

Eixo temático – ESCUTA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA AMPLIADA  
– O SOFRIMENTO DA CRIANÇA E O TRABALHO EM INSTITUIÇÕES

### RESUMO

Pretende-se apresentar a fundamentação teórica, a especificidade clínica e os efeitos de um dispositivo de tratamento do Lugar de Vida, Centro de Educação Terapêutica, denominado “grupo interativo de pais e de crianças pequenas”. A partir de cenas clínicas, sustentaremos que essa estratégia clínica de grupos interativos pais-crianças pequenas visa a instauração da alteridade e da alternância entre presença e ausência materna por meio de jogos e posições de transitivismo, proporciona uma narcização dos pais em relação aos seus filhos e, situações de brincar e prazer compartilhado entre crianças e pais, essenciais para a emergência do desejo e da demanda na primeira infância.

**PALAVRAS-CHAVE:** constituição psíquica; Educação Terapêutica; grupos terapêuticos; transitivismo.

## INTRODUÇÃO

Pretende-se apresentar a fundamentação teórica, a especificidade clínica e os efeitos de um dispositivo de tratamento do Lugar de Vida - Centro de Educação Terapêutica, denominado “grupo interativo de pais e de crianças pequenas” que se insere no eixo temático a escuta psicanalítica na clínica ampliada - o sofrimento da criança e o trabalho em instituições. O Lugar de Vida é uma instituição que oferece tratamento para crianças com “problemas psíquicos”, ancorada na perspectiva de Educação Terapêutica, que articula referenciais psicanalíticos com a concepção de que educar é transmitir marcas simbólicas ao bebê ou à criança para o advento do sujeito (Lajonquiere, 1999). Desta maneira, no Lugar de Vida, trata-se educando e educa-se tratando ([www.lugardevida.com.br](http://www.lugardevida.com.br)).

A construção deste dispositivo se fez necessária no momento em que nos deparamos na clínica com um grupo de crianças pequenas, que tinham cerca de 3 anos de idade, que apresentavam uma dificuldade de se separarem do corpo materno e, em paralelo, uma pouca capacidade materna de significar essa dificuldade; ou seja, eram mães que não conseguiam colocar palavras entre o seu corpo e o corpo do seu filho, o que dificultava a singularização da criança (Pesaro, et. al., 2012).

Uma vinheta clínica ilustra esta dificuldade. Joana é uma menina que inicia o atendimento aos dois anos de idade, com vários sinais de autismo: apresentava uma desconexão de olhar e uma “predileção” por luminosidade e cantos (entre a porta e a parede, por exemplo). Não utilizava a fala apesar de apresentar uma certa “sonoridade”, um cantarolar, em alguns momentos. Também apresentava uma “colagem” importante ao corpo da mãe, sendo difícil seu distanciamento ou mesmo suportar a ausência materna. Como estratégia clínica, foi proposto inicialmente o atendimento à dupla mãe-criança, até que Joana pudesse estabelecer alguma relação com a analista. Depois que Joana passou a ficar sozinha com a analista, e também começou a distanciar-se do corpo da analista por meio das músicas infantis, Joana começou a ter encontros com Leo, outra criança, amparada pela analista que entrava e ficava nos encontros de Joana com Léo, até que Joana foi “descobrimo” novos corpos em que se apoiar, sustentar-se e confortar-se: ora encostava-se na analista, ora encostava-se na analista de Léo, ora recorria a um brinquedo e ainda, ora acompanhava os movimentos de Léo. A mãe, por sua vez, apresentava uma certa “pressa” em separar-se da filha: solicitávamos que ela entrasse com sua filha na sala do grupo e ela, recorria à “técnica” de ausentar-se rápida e furtivamente e deixar sua filha no grupo assim que Joana se distraía com algum objeto ou brinquedo e parecia “esquecer-se” de sua mãe. Essas cenas mostravam a dificuldade maternal para desempenhar uma dupla função: de um lado, nomear e dar sentido às produções da filha e de outro, a de suportar, acolher – ou como diria Winnicott, fazer o holding das angústias da criança (Pesaro, et. al., 2012, pps. 149-150).

## FUNDAMENTAÇÃO

A partir deste dado clínico e ancorados nos grupos Grupos Heterogêneos de Educação Terapêutica do Lugar de Vida, nos grupos de pais do Lugar de Vida e nos grupos de pais-crianças propostos por Françoise Dolto nas *Maison Vertes*, propomos um “alargamento” das bordas dos grupos de pais e dos grupos de crianças pequenas do Lugar de Vida e instituímos o novo dispositivo grupo interativo de pais e crianças pequenas.

Dos grupos heterogêneos de Educação Terapêutica do Lugar de Vida trazemos a experiência clínica dos efeitos terapêuticos do que uma criança pode fazer para outra (Kupfer et al., 2010). Estes efeitos podem ser lidos à luz da fundamentação teórica da função do semelhante (Lacan, 1966). Para Lacan (1966), há uma estreita relação entre a fraternidade e a gênese do eu (ego): o semelhante é essencial para definir uma imagem própria, para definir um valor narcísico para esta imagem e para ter acesso a um conhecimento sobre si.

Os efeitos da função do semelhante no grupo de crianças pequenas (de 2 a 5 anos, aproximadamente) com entraves estruturais em sua constituição psíquica, incidem especificamente na construção de brincadeiras corporais que permitem a experiência de prazer compartilhado entre as crianças.

Uma vinheta clínica do grupo das crianças pequenas ilustra o que uma criança pequena pode fazer pela outra. Trata-se do encontro de dois meninos. Paulo é um menino de 2 anos e meio bastante solitário, sem endereçamento aos outros. Ele “luta” pelo brinquedo ou objeto que quer mas, é indiferente às outras criança, não se dirige à

elas ou brinca com elas. Suas pequenas falas são “quase inaudíveis”. Chega ao Lugar de Vida com um brincar mecânico com grande preferência por organizar objetos ou brinquedos. Marco é segundo menino, ele é prematuro e apresenta um atraso global no desenvolvimento, fala pequenas frases e é descrito pelos profissionais (ele faz vários tratamentos) e pelos pais como tendo “baixa tolerância a frustração” (sic). Os dois meninos se encontram dentro de um pequeno tanque de areia e permanecerem, lado a lado, por um tempo. Marco é quem começa uma “brincadeira” de jogar areia na cabeça de Paulo. A terapeuta anuncia que não era para jogar areia na cabeça. Marco para, faz o gesto de bater a sua mão na cabeça do amigo Paulo, nomeando-a e, em seguida, faz uma melodia com a palavra “a cabeça”, desta vez, batendo na areia. Neste momento, acompanhamos a “imitação” de Paulo que faz o que Marco passa a fazer: bate na areia, mexe na areia, joga a areia para cima, vai em busca do canto de areia que Marco estava mexendo, movimentos acompanhados de uma leve expressão de contentamento. Acompanhamos o início de um brincar compartilhado de jogar areia como um arco-íris (como nomeia Marco).

O pressuposto é que no brincar compartilhado está em jogo a dimensão do estabelecimento do circuito pulsional completo (Laznik, 2010), ponto-chave para pensar a clínica dos entraves estruturais na constituição psíquica, e especificamente no autismo no qual a hipótese é a de uma ausência ou falha no terceiro tempo do circuito pulsional, que marca a experiência do prazer compartilhado, fundamental para que haja um laço com o outro.

No caso das crianças pequenas com falhas na construção da imagem corporal ou na especularização (no “tempo” do encontro com o Outro ou da alienação), os jogos e posições de transitivismo da criança com a mãe, e que pode ocorrer com os outros semelhantes, são fundamentais para a constituição do sujeito e do Outro da criança. O transitivismo é um conceito, trazido por Bergès e Balbo (2002), que diz respeito ao tempo ou momento do narcisismo ou do estágio do espelho no qual há certa indefinição ou indeterminação entre o eu e o outro. Esta indeterminação eu-outro proporciona que transitem a experiência, os afetos e o discurso que passam, necessariamente, pelo corpo. É neste “jogo de afetação”, termo dos autores, a mãe transforma o corpo do bebê em um corpo que agrega sentimentos e é afetado pelos outros (e pelo Outro). Ou seja, o transitivismo antecede e antecipa as pulsões.

Nos encontros das crianças pequenas com entraves na sua constituição psíquica, muitas vezes acompanhamos os efeitos do choro de uma das crianças nas outras, como o efeito descrito pelas berçaristas de creche de quando o choro de um bebê dispara o choro nos demais bebês do berçário e, aquela criança que até então mostrava-se indiferente aos outros, passa a se aproximar, a endereçar um olhar.

Dos grupos de pais do Lugar de Vida, mantém-se a sua função de um espaço de promoção da fala, que parte da acolhida e da identificação entre os pares, para permitir também um encontro com as diferenças e a confrontação dos pais com o seu próprio dizer para ressignificá-lo. Desse modo, busca-se dar tratos às formações de discursos que podem aprisionar a criança no lugar de objeto em detrimento do sujeito. A instauração de giros discursivos no decorrer dos encontros de pais visa promover o que denominamos de efeitos subjetivantes ou de emergências subjetivas na criança (Merletti, 2012).

Por sua vez, no caso das crianças que chegam para tratamento no Lugar de Vida, muitas vezes há algo que parece não operar no “diálogo” entre pais e criança. Muitas vezes, recebemos pais que se encontram bastante fragilizados ou paralisados em suas funções e no seu saber, diante de um filho que não responde ou se fecha frente às suas interpelações. Não recebendo nas reações da criança a imagem, de volta, de que são bons pais, esses cuidadores vivem também eles um colapso narcísico frente àquele filho (Kupfer e Lajonquière, 2015), que dificulta o investimento libidinal próprio da função materna possa ocorrer. Dessa forma, um primeiro trabalho necessário, no início do atendimento de uma criança pequena que apresenta atrasos no desenvolvimento ou entraves na constituição subjetiva, é o de buscar a recuperação narcísica de seus pais, na direção de vê-los sustentar um poder educativo que lhes é próprio frente a seus filhos (Kupfer e Lajonquière, 2015). Realiza-se, então, um trabalho de narcização desses pais, de modo a reestabelecer uma relação entre eles e os filhos que permita a construção do narcisismo da criança e a sustentação de uma suposição de sujeito diante dela, possibilitando uma retomada do “diálogo” entre pais e filhos necessário para a estruturação subjetiva da criança. Essa narcização dos pais é trabalhada na escuta dos pais nos grupos de pais e nos efeitos resultantes dos encontros decorrentes da entrada dos pais no espaço do grupo terapêutico de crianças pequenas.

Da fundamentação das *Maison Vertes* de Françoise Dolto (Hamad, 2001) extraímos o princípio de que não se fala sobre as crianças mas com as crianças. É um dispositivo para sustentar a criança como um sujeito de linguagem e de fala. Assim, o tempo todo, a criança é comprometida no discurso dos pais e vai criando seu próprio discurso. Trata-se portanto, de um espaço de cuidado e de acolhimento de crianças e seus cuidadores para que as mães, os pais e as crianças possam ser ajudados a se compreenderem mutuamente e a cooperar para haver o contato entre si. Outra função da *Maison Verte* é ajudar na passagem do corpo para a linguagem ao ser um lugar de colocação de palavras sobre as questões das crianças.

## O GRUPO INTERATIVO PAIS-CRIANÇAS PEQUENAS

A partir dessas fundamentações dos grupos heterogêneos de crianças, dos grupos de pais, dos encontros pais-crianças na proposta da *Maison Verte*, e, a partir das sintomatologias apresentadas pelas pequenas crianças e das dificuldades maternas em ofertar significados e sentidos às produções de seus filhos, propusemos a alternância entre o funcionamento do grupo de pais e do grupo de crianças, com as entradas das mães no grupo das crianças como estratégia que proporcionasse jogos e posições de transitivismo entre mães e crianças (Bergès e Balbo, 2002).

Atualmente, os grupos interativos de pais com crianças pequenas ocorrem da seguinte maneira: Os encontros são semanais (uma vez por semana) sendo que nos primeiros dois encontros do mês ocorrem apenas os grupos das crianças pequenas com as terapeutas; no terceiro encontro do mês, os pais são convidados a participar do grupo terapêutico junto com as crianças e os terapeutas; e, no quarto encontro do mês, ocorrem, o grupo com as crianças pequenas em uma sala e, em outra, concomitantemente, o grupo de pais coordenado por um outro terapeuta da instituição.

A partir de cenas clínicas, sustentamos que nos momentos de grupo interativo entre pais e crianças pequenas acompanhamos os efeitos terapêuticos derivados de uma trama de relações entre: a.) o encontro de uma criança pequena com outra criança pequena; b.) o encontro entre os pais; c.) o encontro entre pais e filhos; d.) o encontro de uma criança com o pai de outra criança. Destes encontros, extrai-se, além dos fundamentos já apresentados acima, mais um fundamento: o que uma criança pode fazer pelo pai de outra criança.

Uma vinheta ilustra esses encontros e os efeitos subjetivos. No grupo participam Maria e seu filho João, nos diversos encontros, presenciamos uma distância entre eles: João não procura Maria para brincar e Maria só observa as brincadeiras e movimentações dos demais componentes do grupo. Num certo encontro, estamos comemorando um aniversário e somos surpreendidos com a cena de uma menininha autista, Bela, que está sentada ao lado de Maria, oferecer-lhe um pedaço de bolo, erguendo seu garfo em direção à boca de Maria. Esta, surpreende-se, e apesar de dizer: “eu estou de regime” (sic.), não consegue recusar a oferta de Bela. Esta cena é acompanhada à distância por João, filho de Maria, que olha para os dois. No grupo seguinte, é João quem nos surpreende, ao ir em direção à Bela e deitar no seu colo, ao mesmo tempo em que dirige o seu olhar para a mãe que está num outro canto da sala. Uma das terapeutas nomeia que ele está mostrando que não existe só ela neste mundo, que existe também a Bela. Bela por sua vez, parece gostar da aproximação de João e o segue um pouco. No terceiro encontro, mais uma surpresa: Maria, mãe de João, propõe e sustenta um brincar com seu filho, algo inédito. Ela joga uma bola na cesta de basquete e João recupera-a e entrega à mãe.

Consideramos que o grupo interativo de pais com crianças pequenas possibilita um espaço transicional no qual os atos de outros pais ou de outras crianças produzem situações que resgatam uma surpresa parental jubilatória perdida ou a instalação de momentos de prazer compartilhado que podem mobilizar o que está cristalizado ou desvitalizado na relação dos pais com seus filhos e também promover a construção do corpo libidinal. Além disso, o apelo de uma criança, que porventura não possa ser escutado pelos seus pais, pode ser reconhecido e acolhido como demanda pelos pais de outra criança. Os pais da primeira criança podem então, se identificar com esses outros pais e assim acolher a demanda de seu filho. Um certo circuito é acionado colocando em andamento no grupo o jogo pulsional necessário ao estabelecimento de demandas e de manifestações do desejo entre pais e crianças.

Pretendemos assim, proporcionar um espaço e atividades que operem como campo transicional de jogos, falas e linguagem entre pais e crianças. Alguns dos objetivos terapêuticos que pretendemos são: 1) trabalhar a instauração da alteridade e da alternância entre presença e ausência materna por meio de jogos e posições de transitivismo; 2) proporcionar uma narcização dos pais em relação aos seus filhos; 3) proporcionar situações de brincar e prazer compartilhado entre crianças e pais, essenciais para a emergência do desejo e da demanda na primeira infância.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bergèr, J. e Balbo, G. (2002). Jogos de posições da mãe e da criança. Porto Alegre: CMC, pp 23-31.
- Hamad, Anne-Marie. (2001/3). Jouer à la Maison Verte. *Enfances & Psy*, n.15, p. 24-29.
- Kupfer, M.C.M.; Lajonquière, L. (2015). A escuta de pais no dispositivo da educação terapêutica: uma intervenção entre a psicanálise e a educação. In: Ornellas, M.L.S. (Org.). *Psicanálise e educação: (im)passes subjetivos contemporâneos III*. v. 1. Belo Horizonte: Fino Traço, pps. 35-54.
- Kupfer, M.C.M.; Pinto, F.S.C.N.; Voltolini, R. (2010). O que uma criança pode fazer pela outra? Sobre grupos terapêuticos de crianças. In: Kupfer, M.C.M.; Pinto, F.S.C.N. (Orgs.). *Lugar de Vida, vinte anos depois*. São Paulo: Escuta, pps. 97-101.
- Lacan, J. (1966). *L'agressivité en psychanalyse*. In: *Écrits*. Paris: Du Seuil. (Trabalho originalmente publicado em 1948).
- Lajonquière, L. (1999). *Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação*. São Paulo: Vozes.
- Laznik, M.-C. (2010). Godente ma non troppo. *Curitiba, Psicol. Argum.*, n.61, p. 135-145.
- Lavrador, M.B.; Merletti, CK.I. (2017). Grupos Heterogêneos de Educação Terapêutica: Efeitos entre crianças e a emergência do prazer compartilhado e da interação social em um caso de autismo. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 22, n. 3, pps. 540-555.
- Merletti, C.K.I. (2012). *Escuta grupal de pais de crianças com problemas de desenvolvimento: uma proposta metodológica baseada na psicanálise*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP. [http://www.teses.usp/br/teses/disponiveis/47/47131/tde-07022013-110056/pt-br.php](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-07022013-110056/pt-br.php)
- Pesaro, M. E.; Merletti, C. K. I.; Fadel, A. M. M. B.; Kupfer, M. C. M. (2012). Interfaces do grupo de educação terapêutica com crianças pequenas e do grupo de pais no lugar de vida: a construção do corpo pulsional pelo transitivismo. In: Kupfer, M.C.M.; Bernardino, L.M.F.; Mariotto, R.M.M. (Orgs.). *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância*. São Paulo: Escuta/Fapesp, pps 149-164.

### **Maria Eugênia Pesaro**

Psicóloga; Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da USP; Sócia membro da equipe do Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica. | email: meugeniapesaro@gmail.com

## ATENDIMENTO DOMICILIAR COM FAMÍLIAS NO PÓS-PARTO: UMA INTERVENÇÃO PRECOCE COM A DUPLA MÃE-BEBÊ

**Maria Heloisa Toledo Coutinho**

**Carolina Guimarães Baptista**

**Sandra Alessandrini Feliciano**

Eixo temático – CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA – INTERVENÇÃO PRECOCE

### RESUMO

A proposta deste trabalho é compartilhar a experiência clínica de intervenção precoce que o Projeto Primeiras Histórias realiza nos atendimentos domiciliares com os pais-bebê. O trabalho se propõe a oferecer apoio emocional para as famílias que estejam vivendo o processo de nascimento de um bebê e todas as movimentações psíquicas e subjetivas que o pós-parto os convocam. Nos propomos a cuidar de quem está cuidando porque apostamos que cuidando e ouvindo esta mãe ou cuidador estaremos também cuidando deste bebê e da relação que vai sendo construída entre eles. Assim tentamos promover o melhor desfecho possível no encontro dos bebês e seus cuidadores. Com os atendimentos buscamos facilitar o contato dos pais com o bebê real, assim como também buscamos fortalecer a função parental e oferecer subjetivação ao bebê.

**PALAVRAS-CHAVE:** Intervenção precoce, atendimento-domiciliar, vínculo, cuidado.

O *Primeiras Histórias* é um projeto dedicado a acompanhar a gestação e o puerpério, fornecendo suporte psicológico para mulher e outros membros da família. Nosso objetivo é cuidar de quem está cuidando e, assim, promover o melhor encontro possível entre bebês e seus cuidadores. O projeto surgiu da percepção de que durante a gestação, a mulher recebe muita atenção, mas no momento que o bebê nasce, todos os olhares se voltam para ele(a) e a mulher com frequência se vê desamparada. O trabalho do grupo consiste em oferecer cuidado aos pais por meio de atendimentos clínicos (em domicílio e no consultório), assim como por meio de outras atividades: promovemos trocas profissionais em grupos de estudos, organizamos simpósios, concebemos e estruturamos aulas e cursos e produzimos artigos).

Neste artigo buscamos compartilhar as experiências e aprendizados que tivemos nos atendimentos que temos feito no Programa “Boa Hora”, oferecido pela seguradora de saúde Omint a clientes. O Boa Hora, oferecido pelo Núcleo de Saúde Prevenção da Omint, é voltado, como o nosso projeto, à gestação e ao puerpério.<sup>1</sup>

Porque acreditamos que esse tipo de atendimento domiciliar, que ocorre em um momento tão importante e formativo da dupla mãe-bebê, ainda é algo muito novo no Brasil, entendemos que o relato de nossa experiência seria importante e útil. Nossa experiência de parceria com essa seguradora completa cinco anos, de forma que já pudemos observar, ao longo do tempo, seu significativo potencial de intervenção e prevenção.

Nossos atendimentos costumam ter início quando outro profissional da saúde – um(a) pediatra, psiquiatra, enfermeiro(a), por exemplo - nota algum sofrimento dos pais e, em reação, sugere um atendimento psicológico, que também é coberto pela Omint. Em média 80% desses encaminhamentos efetivamente se convertem em atendimentos psicológicos. O perfil é, em sua maioria, o seguinte: mães entre 32 e 39 anos, profissionais com a carreiras bem estabelecidas e com início dos atendimentos no Programa Boa Hora no pós-parto (entre a segunda semana e segundo mês de vida dos bebês).O atendimento pode ser estendido, para além da mãe e do bebê a outras pessoas da casa ou família. Quando isso ocorre, o mais comum é o cônjuge participar. É importante sublinhar que mesmo que o foco central de atenção seja a mãe, não deixamos de ver e escutar o bebê em sua presença ou ausência, observando, sobretudo, a interação entre eles(as).

A duração dos atendimentos segue conforme a dupla terapeuta-paciente julgue necessário. A frequência dos atendimentos pode ser semanal, quinzenal ou mensal e, normalmente, a cada encontro avaliamos se uma próxima sessão acontecerá e quando. O número de atendimentos liberados pela Omint varia de um a dezoito encontros, dependendo do enquadramento no CID que consta no pedido médico e do desenvolvimento dos atendimentos. Em alguns casos apenas um atendimento é suficiente, mas a média é de aproximadamente seis atendimentos e algumas famílias utilizam os dezoito atendimentos liberados.

O atendimento acontece, como regra, na casa da paciente, mas abrimos a possibilidade da sessão ocorrer em outro ambiente - como em um café, parque, no pátio do prédio ou em nossos consultórios. Na maior parte das vezes, os atendimentos acontecem na casa da mãe gestante ou em período puerperal. Nossa opção de irmos até a mãe está muito ligada ao fato de acreditarmos que, no início da vida, antes de se situar e localizar em seu corpo, o indivíduo se “espalha” pelo ambiente em que vive. A mãe se encontra exatamente no mesmo lugar que o bebê. Assim, consideramos que o ambiente importa e muito. Por isso, entendemos que precisamos observar e “ouvir” esse ambiente para cuidar da mãe e compreender as dificuldades que a implicam e como podemos ajudá-la a se “re-situar” no novo contexto de vida trazido pela maternidade.

Nossa principal aposta é a de que o cuidado com os pais consiste em uma intervenção precoce. Sabemos que para um bebê sobreviva é preciso que alguém desenvolva a função parental. O bebê faz os pais, assim como os pais fazem o bebê existir” (SILVA, 2014:141). Portanto podemos afirmar que pais e os bebês estão se constituindo psiquicamente ao mesmo tempo. “Ter um filho não é o mesmo de tornar-se pai e mãe, a parentalidade humana não é inata, tampouco um processo biológico, mas um processo complexo que se estrutura na mente dos pais” (SILVA, 2014:71).

Processos intensos e profundos se desencadeiam com a chegada de um bebê: filhas se tornam mães, forma-se uma nova imagem corporal da mulher e mudanças no casamento acontecem. É, também, um momento

---

1 <http://www.omint.com.br/Corporate/BoaHora.html>

de perdas, lutos e angústias. Se, por um lado, reconhecemos que a construção cultural de pessoas que se tornam pais pode ser uma experiência de felicidade e realização, por outro lado entendemos que pouca atenção é em geral dada aos sentimentos ambivalentes e angustiantes que costumam acompanhar esse momento ou fase. Isso porque nossa cultura criou uma imagem idealizada da maternidade, projetando mães felizes que amamentam sem dificuldade e mulheres que, após parir, já se encontram lindas e prontas para o novo desafio que é a volta ao trabalho. Nada mais distante da realidade, como temos podido comprovar.

Muitas mulheres não tiveram convivência anterior com bebês e, portanto, não imaginam que a chegada de um filho transforma radicalmente a estrutura emocional e logística de uma família. Após o nascimento, o bebê se torna o centro de todos os investimentos psíquicos, emocionais, braçais e relacionais da cuidadora. Ou seja, cuidar de um bebê pode ser uma tarefa monótona, extremamente cansativa e sem qualquer “recompensa” e reconhecimento por parte do bebê nas fases iniciais. E ao mesmo tempo que a mulher está imersa nesses cuidados com o bebê, também está vivendo o vazio de sua barriga, que traduz uma separação. Portanto, quando muitas vezes está justamente precisando ser cuidada, se vê lançada em uma empreitada solitária, profunda e de grandes movimentações psíquicas.

É muito comum, ademais, a mulher ter dificuldade em pedir ajuda por medo de demonstrar suas fragilidades e por ser, por isso, julgada. É como se as mulheres não fossem autorizadas a ter sentimentos ruins ou ambivalentes com a chegada de um(a) filho(a), uma vez que a nossa cultura pressupõe que a maternidade é algo instintivo, natural e maravilhoso. Trata-se a maternidade como se “instinto materno” e amor ao filho fossem inatos à mulher. Sendo assim muitas vezes ela acaba guardando para si esses sentimentos de dúvida, medo e insegurança ou contradição. Isso, conseqüentemente, acaba por tornar as mulheres muito solitárias nesse momento tão crucial, assim como afastadas de suas singularidades. De acordo com Serjer (2015) o *baby blues* não é reconhecido por alguns médicos no Brasil e na França e, apesar de conhecido na prática pelos profissionais e mulheres, tem sido banalizado e usado para calar a mulher no seu sofrimento e necessidade de suporte.

Diante de tantas exigências, acreditamos, enfim, que ajudar a mãe a dar sentido e ressignificar suas experiências é algo que pode ajudá-la a estar mais disponível e tranquila para atender as necessidades do bebê. Ter um suporte emocional quando for necessário pode, em outras palavras, contribuir para que haja condições propícias para que o encontro ocorra da maneira mais saudável possível, dentro das possibilidades, e para que pequenos desencontros não virem angústias paralisantes.

Mesmo nossa cultura tendendo a calar, patologizar e mesmo medicar o humor depressivo da mãe, sabemos, no entanto, que certa “depressividade” materna é característica do período perinatal - o que Winnicott define como preocupação materna primária, que é um estado psíquico e subjetivo da mãe de uma sensibilidade exacerbada que tem uma função adaptativa da mãe às necessidades do bebê e fundamental para a vinculação com a criança. Esse estado depressivo tem uma função adaptativa, ligada à experiência de mutação identitária, de “luto” com relação à etapa anterior à vida, uma “perda de si mesmo” (AUDREY, 2015 p.293), ou mesmo o luto do bebê sonhado e imaginado e ter que se a ver com o bebê real. A mulher vive, também, uma perda de controle sobre a situação presente e se dá conta do caráter irreversível de tornar-se mãe. Tal estado não deve ser necessariamente tratado (*to cure*), mas acompanhado e cuidado (*to care*) (WENDLAND)

Nosso trabalho se apoia, também, nas bases do acompanhamento terapêutico. Tendo *setting* flexível, o corpo do terapeuta e a casa e família na cena do atendimento, assim como intervenções e interpretações vividas no cotidiano. Assim, não cuidamos só da mãe, mas das relações que ali acontecem.

Assim como em outros modelos de atendimentos de intervenção, acreditamos que a flexibilidade de *setting* e até mesmo o momento inicial em que chegamos, assim como a brevidade do processo, são aspectos que precisamos considerar, uma vez que nos ajudam a dar maior continência para as angústias dos envolvidos (mãe-pai-bebê) (SILVA, et al, 2011).

Na maioria das vezes nos chegamos antes de ter uma queixa ou sintoma no bebê e nosso atendimento acontece geralmente a partir da formulação do sofrimento da mãe. Os motivos de encaminhamentos são variados: histórico de depressão, questões com a amamentação, dificuldades com o filhos mais velhos, o parto que não foi

como imaginava, choro frequente, crise de angústia e ansiedade, desentendimentos do casal, a mãe se sentindo incapaz de cuidar do bebê, a falta de controle, a mãe que não consegue dormir, etc.

Um aspecto que sempre temos em mente é que algumas mães poderiam passar por essa situação sem nosso auxílio e que nosso atendimento poderia mesmo fazer uma marca negativa, na medida que poderia enfatizar a “ignorância” da mãe ou até destitui-la de um saber que ela pode julgar ter. Portanto cabe a nós estar atentas à nossa própria escuta, pois ela nos guiará para modular o atendimento. Se notamos que a mulher precisa de pouco, oferecemos pouco. Se for o contrário, oferecemos mais.

Nossa ética consiste em buscar junto à mãe uma maneira possível de maternar no momento do pós-parto. E dizemos “momento” porque os sentimentos variam muito devido à plasticidade psíquica em que a mulher no pós parto se encontra. Em dada semana a mulher está ansiosa porque não sabe como dar banho e ter medo de afogar o bebê e na semana seguinte já nem lembra mais que isto foi uma questão.

Nesta perspectiva, nós do *Primeiras Histórias* tomamos muito cuidado ao chegar na vida destas famílias, colocando-nos de prontidão para escutar livremente, sem intenção ou tentativa de “legislar” sobre o que deve ou não ser feito, de agir de maneira moralista ou incutir julgamentos.

Assim, o objetivo do nosso trabalho é dar suporte à construção da parentalidade e situar o lugar subjetivo do bebê (SILVA, 2014, 99). Também nos propomos ajudar a mulher a significar seu lugar social de mãe, lugar de mulher, filha e profissional.

Trazemos a seguir um recorte de um caso para elucidar e exemplificar nosso trabalho: uma mãe com depressão pós parto atendida por nós não se lembrava de nada do que havia acontecido no parto, nem do que tinha ocorrido no início da maternidade e, portanto, não tinha a vivência do processo. Estava com muita dificuldade de aceitar os fatos novos e se comunicar com a bebê. Em um atendimento em sua casa, a paciente vai fazer a mamadeira e pede à psicóloga que segure a criança. A psicóloga tenta acalmar a bebê conversando com ela (parecia estar faminta). A mãe volta e começa a dar a mamadeira. Segura a filha no colo, mas não a olha e deixa seu pescocinho caído. A menininha parece não estar confortável.

A psicóloga diz: “mamãe, estou um pouco tortinha assim.” A mãe arruma a filha no colo e a deixa com a cabeça mais bem posicionada para mamar. A bebê termina a mamadeira e a mãe a deixa deitada no braço e, de novo, seu pescoço cai e a menina começa a se mexer e resmungar. Está claramente incomodada. A psicóloga fala olhando para o bebê em manhês: “Será que tem um arrotinho aí?” A mãe a levanta e sai um arrote. Olha para a psicóloga e dá uma risada. A psicóloga fala: “agora sim, mamãe, agora estou relaxada”. A paciente volta a deitar a bebê de uma maneira mais relaxada e ela começa a fechar os olhinhos. A paciente olha para a psicóloga e diz: “ainda tenho muita dificuldade de entender o que ela quer, o que cada choro significa, de estar à vontade com ela.” A psicóloga explica que leva um tempo mesmo para conhecermos o bebê e entendermos o que ele quer, que isso é uma construção e que, aos poucos, ela vai conseguir. Toda a dimensão de processo que ela não havia vivido no parto estava podendo finalmente viver agora.

Essa paciente sempre dizia que quando a psicóloga estava, ficava mais tranquila com a bebê, sentia que a presença da profissional trazia uma segurança. Esses eram momentos importantes porque se sentia acolhida em sua angústia, que muitas vezes a paralisava, dificultando ainda mais a comunicação entre ela e sua filha. O trabalho foi de ajudar a mãe a olhar e nomear o que estava acontecendo com ela (o luto que se sentia por ter perdido sua liberdade e por não se reconhecer naquele papel) e com seu bebê. Isso fazemos sempre cuidando para que ela pudesse se apropriar de suas escolhas e construir para si o saber sobre sua filha. O trabalho feito com essa dupla foi exatamente o que Jerusalinsky (2008) aponta ser o trabalho a ser realizado com os pais no trabalho de intervenção das relações iniciais, ou seja, “o analista deve operar sustentando os pais no exercício das funções maternas e paternas e emprestando significantes ao bebê”

Outra premissa subjacente ao nosso trabalho e que nos faz acreditar na potência da intervenção nesse momento inicial da vida do bebê é o fato de que sabemos que os recém-nascidos são particularmente sensíveis a situações de estresse na família. E que a qualidade do vínculo emocional formado com a pessoa que faz o papel de cuidadora principal nos primeiros meses é vital para o desenvolvimento social, cognitivo e emocional no longo prazo. Isto é, qualidade dos vínculos formados é um importante indicador precoce da saúde mental infantil

(BOLWBY,2006:88). Sendo assim, acreditamos que ao cuidar e ouvir essa mãe, estamos também cuidando desse bebê e da relação que vai sendo construída entre eles.

Algumas ações sugeridas pela pesquisa de Silva (2014) também são muito relevantes para nosso trabalho, como por exemplo: apontar as competências da mãe e a autorizar no exercício da função materna. Faz parte do nosso trabalho no *Primeiras Histórias* desenhar o espaço de cada um na dupla mãe-bebê, bem como contribuir para a subjetivação do bebê - narcisizar o bebê, narcisizar a mãe, oferecer cuidado e acolhimento. Para além dessas ações, acrescentamos algumas outras que consideramos importantes: autorizar a mãe a viver seus sentimentos ambivalentes, ajuda-la a encontrar seu caminho de tornar-se mãe, encontrar sentido nas suas novas vivências, construir redes de suporte, desmistificar a maternidade, recuperar sua história e ajudá-la a se encontrar nessa grande desorganização que podem ser os primeiros meses da chegada de um bebê. Ou seja, buscamos facilitar o contato pais-bebê e fortalecer a função parental, para que possam seguir sozinhos no longo que é construção dos laços afetivos em uma família.

Para concluir, podemos dizer que o trabalho do *Primeiras Histórias*, mesmo priorizando o cuidado com o processo de tornar-se pais, também é um trabalho de cuidar da criança, sobretudo se conseguimos chegar o quanto antes quando a mãe está em sofrimento. Afinal, “é difícil aprofundar ou manter profilaxia e a terapêutica de crianças sem cuidar de quem realmente cuida” (SILVA et al, 2011:8).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLWBY, J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p.88.

FOLINO C.S.G, LOPES DE SOUZA A.S. Blues materno e a construção da parentalidade. In: Kupfer M.C, Szejer M, (Org.) Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções. São Paulo: Instituto Langage, 2015. p. 291.

JERUZALINSKY

LEBOVICI, S. O Bebê, a mãe e o psicanalista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

SILVA, M. C. P. A construção da parentalidade em mães adolescentes: um modelo de intervenção e prevenção. São Paulo: Escuta, 2014.

SILVA, M. C. P. ; MARCONATO, M. M. ; ALMEIDA, M. M. Infantis em psicanálise: o pequeno Hans e os primórdios da intervenção nas relações iniciais pais-bebê/criança. *Trieb* (Rio de Janeiro) , v. X, p. 101-112, 2011.

WENDLAND, J. Formação de profissionais à prevenção e aos cuidados da relação precoce pais bebê: o exemplo da depressão materna pré e pós-natal. (<https://www12.senado.leg.br/institucional/programas/primeira-infancia/artigos/artigos-ano-2013-1/formacao-de-profissionais-a-prevencao-e-aos-cuidados-da-relacao-precoce-pais-bebe-o-exemplo-da-depressao-materna-pre-e-pos-natal-jaqueline-wendland-ano-2013>)

WINNICOT, D. W. (1964) - “A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise” In: Explorações Psicanalíticas - Organizadores; Clare Winnicott, Ray Shepheder, Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes médicas, 1994.

\_\_\_\_\_, D. W. A Preocupação Materna Primária. In: Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000. pp 399-405. (Trabalho original publicado em 1956)

**Carolina Baptista Guimarães**, Psicóloga clínica, acompanhante terapêutica. Psicanalista em formação pelo Instituto Sedes Sapientiae. Sócia fundadora do projeto Primeiras Histórias que trabalha com questões de perinatalidade e parentalidade.  
| baptista.carolina@gmail.com

**Maria Heloisa Toledo**, Psicóloga e psicanalista em formação pelo Instituto Sedes Sapientiae. Especialização em Desenvolvimento Infantil pela clínica Tavistok, Londres e é sócia fundadora do Projeto Primeiras Histórias que trabalha com questões de perinatalidade e parentalidade. | helotoledo@hotmail.com

**Sandra Alessandrini Feliciano**, Psicóloga clínica, acompanhante terapêutica atende em consultório crianças e famílias. Membro do Grupo Primeiras Histórias que trabalha com questões de perinatalidade e parentalidade.  
| san\_feliciano@hotmail.com

## APADRINHAMENTO AFETIVO – LAÇOS AFETIVOS CONTÍNUOS E TRANSFORMADORES

**Maria Lucia Hargreaves**

**Eixo temático – A ESCUTA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA AMPLIADA. O SOFRIMENTO DA CRIANÇA E O TRABALHO EM INSTITUIÇÕES.**

### **RESUMO**

A experiência do processo do apadrinhamento, faz despertar uma crença, uma aposta em vínculos alternativos e transformadores frente à acalentada ilusão da adoção, no imaginário das crianças abrigadas. Apostamos na construção de laços afetivos estáveis que possam proporcionar novas ligações identificatórias ou seja, os padrinhos como uma referência vincular positiva, satisfatória, suficientemente boa e transformadora através da continuidade do apadrinhar. A multiplicidade de fatores determinantes neste processo solicita uma escuta psicanalítica flexível que se reinventa de acordo com as experiências no campo vivo com o outro, considerando as características singulares à cada sujeito e à cada grupo constituído. O singular e o coletivo operando dialeticamente na constituição de um vínculo afetivo e transformador entre padrinhos e afilhados.

**PALAVRAS-CHAVE: holding, espaço potencial, intersubjetividade, objeto transformacional.**

A dra. Dora Martins, ex-juíza da Vara Central da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de São Paulo em 2015, foi a responsável por estabelecer condições para a implantação do Projeto Apadrinhamento Afetivo, na cidade de São Paulo. Na ocasião convidou o Grupo Acesso do Sedes Sapientae, para a preparação dos candidatos à padrinhos e dessa forma dar continuidade ao projeto junto às instituições de acolhimento, os SAICAS, Casas Lares, CREAS, com o acompanhamento e parceria das Varas da Infância e Juventude de São Paulo. O programa apadrinhamento afetivo, é indicado para crianças e adolescentes que não foram adotados ou com remotas chances de adoção. O apadrinhar pressupõe uma oferta de convivência familiar fora da Instituição, poder experimentar e conhecer novos ambientes de relacionamento afetivo e social, o cotidiano, o trivial e o caldo cultural dos padrinhos, e através dessa convivência criar condições que proporcionem novas referências e vínculos afetivos aos envolvidos no projeto.

Este texto traz algumas reflexões psicanalíticas sobre como se constitui o laço afetivo entre padrinhos e afilhados e como facilitar o germinar do vínculo autêntico e confiável entre grupos de sujeitos com realidades tão diferentes e desconhecidos entre si. Podemos refletir sobre vínculo afetivo sem pensar na intersubjetividade dos sujeitos envolvidos? A psicanálise nos ajuda a pensar sobre a complexa e delicada tarefa grupal do apadrinhamento. Apostamos na construção de laços afetivos sólidos que possam proporcionar novas ligações identificatórias ou seja, os padrinhos como uma referência positiva, satisfatória, suficientemente boa e transformadora através da continuidade do vínculo, no apadrinhar. A multiplicidade de fatores determinantes neste processo solicita uma escuta psicanalítica flexível que se reinventa de acordo com as experiências no campo vivo com o outro, considerando as características singulares à cada sujeito e à cada grupo constituído. Cabe à equipe de psicanalistas, criar dispositivos facilitadores para acompanhar a construção de laços afetivos, onde o singular e o coletivo operam dialeticamente entre padrinhos e afilhados. Os candidatos à padrinhos são pessoas que possuem um perfil muito diversificado, com afinidades e diferenças marcantes. As características individuais surgem durante as reuniões, onde todos se apresentam progressivamente ao coletivo com suas motivações e fantasias sobre a ideia de apadrinhar. Essas reuniões são preparatórias para o encontro coletivo que irá acontecer na outra etapa e ocorrem paralelamente às dos grupos de crianças e adolescentes que também são acompanhados com o mesmo objetivo: serem acolhidos com seus desejos, expectativas e suas ambivalências quanto ao projeto, é o espaço que acolhe os temores e desconfianças e onde muitas perguntas aparecem. Das crianças e adolescentes: Mas porque eles querem conhecer a gente? Mas quando eles virão aqui? E será por quanto tempo? Eles podem adotar alguém? Posso escolher um ou dois? Para eles abre-se uma possibilidade de aposta para o futuro, no sonhar um vínculo afetivo permanente e exclusivo que não inclui a adoção. Ambos os grupos estão frente ao mesmo desconhecido, essa experiência é inédita na vida de todos os envolvidos. As reuniões exclusivas com as crianças e adolescentes e também do grupo de padrinhos são continuamente atravessadas pela diversidade de representações e do imaginário dos participantes. Estamos aqui no campo das múltiplas projeções, transferências cruzadas e dinâmicas da intersubjetividade que nos convocam à instigante tarefa, enquanto psicanalistas, de abrir possibilidades de significar e processar junto aos grupos, estas importantíssimas experiências compartilhadas na constituição de um laço afetivo. Podemos observar que sentimentos de acolhimento e continência dentro do grupo convivem com as inevitáveis frustrações geradas pelas diferenças individuais e desconfianças que impulsionam fantasias de rupturas, desamparo e perdas. Segundo Pierre Benghozi (2010), o vínculo se constitui através dos rituais de preparação dos encontros e pela confirmação posterior das presenças vivas nas reuniões. Essa experiência é determinante para a confirmação nas apostas de parceria contínua que sustenta a expectativa de todos. A constatação da continuidade nos encontros preparatórios e posteriormente nas reuniões coletivas, estabelecem o entorno necessário com a vivência da repetição vitalizante, na correspondência dos combinados. A repetição dos encontros é determinante e construtora do laço de confiabilidade, os combinados se repetem na presença confirmada, nos horários cumpridos, nos locais repassados e reconhecidos por ambos os grupos. Todos os segmentos de cada encontro proporcionam um entorno, um enquadre necessário e se transformam em rituais e peças construtoras de um laço de pertencimento grupal. Através desse processo vai-se delineando e se constituindo progressivamente a construção de um laço afetivo positivo e acolhedor que aos poucos vai podendo suportar as desconfianças que impulsionam rupturas, desamparo e perdas.

Benghozi (2010) afirma haver uma crença mítica compartilhada, fundadora do sentimento de pertencimento, ele diz:

*“A ritualização é essencial para a construção de um grupo de pertença....” pois é “.....O ritual [que] assegura a transmissão do mito fundador do grupo de pertencimento.”*

Ele acrescenta: *“Na medida em que a crença num conjunto de valores é compartilhada com outros, ela se torna organizadora do grupo construído em referência ao ideal do ego grupal”.* Dessa forma, conclui o autor: *“O mito familiar (ou grupal) estrutura o fundamento identitário do pertencimento.”* (BENGHOZI, 2010, p21).

Nesta fase futuros padrinhos e futuros afilhados não se encontram diretamente. Ainda sem se conhecerem pessoalmente inicia-se uma comunicação a distância entre os dois grupos, através da troca de desenhos, bilhetes e cartas, todas com informações, pistas e dicas sobre características e perfil dos participantes de ambos os lados. Essa experiência nos aproxima do imaginário de todos, e podemos observar os conteúdos sonhadores e investigativos das mensagens nas diferentes formas das crianças e adolescentes se apresentarem aos padrinhos. A comunicação é improvisada e criativa, este contato inicial inaugura uma linguagem provisória, um jeito de conversar, um aquecimento lento e compassado que prepara uma mediação da temperatura das fantasias circulantes nos grupos. Inventa-se uma forma de representar a ansiedade ligada ao imaginário de cada um e ao sonhar projetado no encontro acolhedor e receptivo.

*“É possível depreender que uma das funções do desenho é a de conter, reunir e integrar aquilo que está fragmentado psíquica e fisicamente. Ao permitirem a expressão dos sentimentos desde sempre negados, clivados ou dissociados, de modo que sejam reunidos e simbolizados, ao invés de atuados, O desenho funciona também como o “outro” que dá respostas às necessidades de contato contínuo com um pedaço, um fragmento da realidade externa”* (DEVITO 2015p.162).

Arrisco falar aqui sobre objetos transicionais, na fase de comunicação por desenhos e bilhetes que antecedem o espaço potencial nos encontros coletivos. Cria-se um importante campo de troca entre padrinhos e afilhados, uma área na qual todos podem criar jeitos de se comunicarem a distância. É um espaço provisório e intermediário, onde se exercitam as fantasias, jogos de aproximação, uma interlocução inventiva com a liberdade para imaginar um bom objeto, depositário do movimento constante das projeções individuais e grupais. Esta comunicação intersubjetiva estimula a espontaneidade e facilita a representação dos sonhos e desejos de todos.

## ENCONTROS COLETIVOS E ESPAÇO POTENCIAL

Todas as formas de aproximações anteriores se juntam com a conversa finalmente presencial no encontro coletivo, onde um grupo de padrinhos fortemente disponível, receptivo, motivado e acolhedor se apresenta diante das crianças e adolescentes. Neste momento todas as mensagens escritas, desenhos e imagens convergem para a fala e presença viva de cada padrinho e afilhado que ali se manifesta. O local e a forma do encontro são diversificadas, poderá ser um café da manhã ou um churrasco, poderá ser num parque ou no próprio Abrigo, as ideias surgem após cada encontro e são formatadas e organizadas no coletivo dos padrinhos. O clima no primeiro coletivo é permeado de grandes expectativas. Existe uma intencionalidade pronta e forte para estabelecer trocas. A ansiedade diante do desconhecido também se faz presente, o frente-a-frente inaugura uma nova fase no processo do apadrinhamento. O estranho agora terá um rosto e neste momento todos desfrutam da permissão para se aproximar e se conhecer. Um clima de empatia foi previamente cultivado no imaginário de todos, um idioma próprio começa a se constituir nas relações intersubjetivas que permeiam o encontro. É o momento de sair um pouco do imaginário, para dar concretude, corporeidade, agregar novas sensações e aos poucos delinear e processar uma realidade finalmente experimentada e associada livremente às lembranças das comunicações anteriores. Algumas brincadeiras e atividades lúdicas são organizadas pelos padrinhos para promover uma aproximação entre todos de forma descontraída. Para as crianças é como um jogo, demonstram encantamento com a presença viva de tantas pessoas dispostas a dar atenção e brincar de forma tão especial e principalmente diferente de tudo que já experimentaram. Estão conectados com sensações semelhantes de boas expectativas e

projeções positivas recíprocas, sonhado por todos ali presentes durante o tempo de preparação. Ao mesmo tempo o grupo dos adultos durante o encontro querem contato, sorriem, chamam, convidam, interpelam e estimulam com palavras, movimentos e gestos. As tentativas de buscar o olhar das crianças, chamar atenção para si, descobrir um caminho de conexão, um jeito de se comunicar e brincar, descobrir algo que elas gostem, toda uma movimentação baseada no desejo sincero e espontâneo de estabelecer algum contato, por parte dos padrinhos.

Figueiredo aborda as diversas funções do “outro” na intersubjetividade,

*“Interpelar, chamar, reclamar, intimar, assim estimulamos o sujeito a responder e se apresentar e principalmente estabelecer uma conexão. Esta modalidade de cuidado implica o contato mobilizador e vivo, pela fala, pelo gesto, pelo movimento, pela interação física e também subjetiva.”* FIGUEIREDO (2009 p.138)

Podemos refletir então neste aspecto, a abordagem para estabelecer conexão, no compartilhar das brincadeira incentivada pelos padrinhos, colorir desenhos, pular corda, cantar juntos, dividir um lanche ou rir de qualquer coisa têm nesse contexto o efeito presente *da função especular de reconhecimento, da função interpelante de chamada à vida e da função de holding ou sustentação*, (FIGUEIREDO 2009 p.156).

Enquanto brinca a criança sonha e processa suas fantasias no espaço potencial das reuniões coletivas. Ser lembrado e reconhecido a cada novo encontro traz a experiência de ser validado enquanto sujeito para o outro. Este cenário é atravessado pelo conhecimento que este laço que se inicia não será transitório, as crianças farão parte permanente da vida dos padrinhos, do seu cotidiano familiar e social. As expectativas se cumprem e fortalecem o sentimento da previsão confiável e da correspondência esperada. Estamos diante da confiança na continuidade e permanência da interlocução experimentada e da memória preservada e atualizada de tudo o que se passou entre eles nas reuniões. Reconhecer e ser reconhecido pelo outro repetidamente, abre espaço para a percepção das singularidades dos sujeitos presentes no grupo. O processo da escolha entre padrinhos e afilhados, ocorre através das empatias, afinidades e projeções positivas recíprocas que acontecem a cada encontro. O contato direto nos encontros coletivos proporciona a oportunidade de processar as fantasias conscientes e inconscientes, despertadas no intercâmbio das subjetividades que se estabeleceu entre os participantes. Podemos observar e acompanhar o nascimento de um laço afetivo autêntico, fertilizado através do ritmo constante das dinâmicas grupais, dos rituais dos encontros e das interações regulares e sequenciais durante o processo do apadrinhamento. São estas experiências que fundamentam o despertar do sentimento da confiança e estabelecem um cuidado fundante (*holding*) para a reconstrução da confiabilidade, condição determinante e imprescindível para as crianças com vivência institucional onde a ruptura e instabilidade nos vínculos afetivos é uma constante. Nesta fase através da repetição dos encontros, os padrinhos já alinhavaram um sentido de grupo, sentem-se ligados e conectados por algo comum, todas as conversas e debates sobre as dúvidas que o projeto desperta, os temas são repassados sob ângulos diferentes quando se reúnem exclusivamente. Desta forma, o grupo confirma e reconfirma os anseios compartilhados nesta jornada inusitada: o desafio de construir uma relação estável com as crianças tão desconhecidas inicialmente. Neste projeto, onde apostamos na força e crescimento do grupo dos padrinhos, é importante que eles funcionem com autonomia e possam prosseguir estreitando os laços entre si. O objetivo é que possam compartilhar dificuldades e perspectivas para o futuro das ligações afetivas que estabeleceram ao longo deste processo. A percepção da dimensão ampliada do significado do apadrinhamento, solicita uma competência grupal que vai além dos desejos de laços afetivos na individualidade do apadrinhar. O grupo de padrinhos se torna um dispositivo potente para buscar novas conexões sociais e novos grupos de pertencimento para os afilhados, dessa forma as iniciativas conjuntas voltadas para inserção dos afilhados nos espaços culturais e de trabalho, constroi referências e parcerias para a fase de desligamento definitivo das instituições de acolhimento, aos 18 anos de idade. As possibilidades das trocas e confiança entre padrinhos é importantíssima na manutenção dos vínculos que crescem no projeto, essa ligação do grupo também contribui para que todos se ajudem diante de imprevistos e obstáculos que certamente irão surgir no decorrer das relações com os afilhados.

## OS ADOLESCENTES

É interessante observar como os adolescentes se surpreendem com a possibilidade de alguém ter um interesse real em conhecê-los e que esse alguém queira saber do seu cotidiano. Existe ali uma pessoa (padrinho) disposta a guardar na memória suas conversas e preocupações, algo que o identifica e singulariza junto aos demais adolescentes. A interlocução nos encontros terá uma grande importância afetiva, para que possa ser lembrada e resgatada visando confirmações de empatias e repasses nas fantasias afloradas, contribui para as aproximações nas reuniões que se seguem. Alguns adolescentes podem buscar sinais visuais nos padrinhos, o tipo do celular, o carro, o relógio. Imaginam uma sustentação através da posse, uma estrutura financeira capaz de adquirir bens de valor material para eles. A busca por algo que ilusoriamente irá trazer a reparação pelo vazio vincular e desamparo na sua sofrida história. Isso nos traz a observação que alguns jovens (não todos), demoram algum tempo para perceber qual é a real oferta do apadrinhamento afetivo. Durante o desenvolvimento do apadrinhamento, alguns adolescentes podem checar o laço constituído com transgressões diversas, havendo desencontros e transbordamentos. Podem usar de mentiras, manipulações, indiferença e apatia, sexualidade exacerbada e inadequada, fugas do Abrigo e pequenos furtos, são comportamentos desconcertantes e frustrantes para os padrinhos. Esta condição pode ameaçar a permanência dos padrinhos e a continuidade do vínculo? Temos que pensar e refletir com a psicanálise. Como lidar com a força pulsional que se apresenta, com o não simbolizado que retorna e se mistura aos conflitos do tempo presente? Os conteúdos psíquicos produzidos por experiências traumáticas, por rupturas perturbadoras que circulam sem lugar de representação, ou mesmo o despertar da pulsionalidade derramada própria da adolescência? Esta experiência poderá algumas vezes se misturar às frustrações com o apadrinhamento que não contempla as idealizações projetadas no vínculo, por exemplo o desejo de exclusividade e espelhamento na relação com seu padrinho. Incluiria aqui, o delicado e doloroso interdito na ilusão da adoção, aceitar a realidade da vinculação proposta e dos limites do apadrinhar. Para o grupo de padrinhos, trata-se de acolher e testemunhar a dor, abrir possibilidades de organizar o pensamento frente às atuações e compartilhar! Inventar um espaço para a escuta e formas de representar as ações turbulentas ou apáticas e desconectadas dos adolescentes. Este movimento de estar junto e não desistir! Saber interpelar, chamar e insistir é tão importante quanto saber esperar, aguardar e escutar. Não haverá laços de correspondência sem frustração, o reconhecimento da alteridade e das diferenças que deixam explícito a impossibilidade da adaptação perfeita e sem conflitos. O adolescente terá que lidar com a falha do padrinho que virá inexoravelmente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A convivência no apadrinhamento possibilita novas oportunidades para os adolescentes e crianças atravessarem seu isolamento institucional, poderíamos dizer experimentar através do contato autêntico e confiável, um novo objeto amoroso, um objeto capaz de ocupar um lugar de referência identificatória e poder contar com uma parceria já constituída na ocasião do seu desligamento institucional aos 18 anos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENGHOZI P. "Transmissão genealógica do traço e da impressão: tempo mítico em terapia familiar psicanalítica". In: Malhagem, filiação e afiliação, psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social. São Paulo: Vetor, 2010.
- BOLLAS, C. "O objeto transformacional". In: A escola britânica de Psicanálise. Porto Alegre: Artes Medicas, 1994.
- DEVITO, J. "Marion Milner e a clínica da criatividade: Estilo, ética e técnica" Dissertação de mestrado em psicologia clínica. São Paulo, PUC, 2015.
- FERENCZI, S (1929) "A criança mal acolhida e sua pulsão de morte In: FERENCZI, S. Psicanálise IV, São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FIGUEIREDO, L.C. In: As diversas faces do cuidar, novos ensaios de psicanálise contemporânea, São Paulo, Escuta, 2009.
- KUPPERMANN, D. "Resistência no encontro afetivo, sublimação e criação na experiência clínica". In: Presença sensível. Cuidado e criação na clínica psicanalítica, Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2008.

### **Maria Lucia Hargreaves**

Psicanalista, psicóloga, consultório há 37 anos, especializada em criança, adolescente, casal e família. Trabalha no núcleo de apadrinhamento afetivo do grupo Acesso no Sedes Sapientae. Atividades anteriores: psicóloga, supervisão clínica-institucional na Divisão de Ambulatórios da coordenadoria de saúde mental-sp. Supervisão clínica-institucional no IPSO. Instituto de Psiquiatria Social. Acompanhamento terapêutico na Comunidade Terapêutica Infância - Diadema. | cpo.lucia@gmail.com

## ADOÇÃO INTER-RACIAL: ASPECTOS PSICODINÂMICO A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO

**Ms. Mariana Festucci Grecco**

**Eixo temático – O TRABALHO DE REPRESENTAÇÃO**

### **RESUMO**

Este estudo visa discutir aspectos psicodinâmicos da adoção inter-racial a partir de um caso clínico envolvendo o atendimento a uma criança negra em processo de adoção por uma mulher branca. Jacques Lacan, pelas contribuições teóricas que apresenta no que tange à constituição psíquica do sujeito, Françoise Dolto, pela teorização desenvolvida a partir da práxis no atendimento às crianças oriundas de processos de adoção, e Neusa Santos Souza, psicanalista brasileira que se dedicou a estudar as implicações psíquicas do preconceito racial, foram às referências escolhidas para refletir sobre tal caso. Posto que a criança não aceitasse o alimento apenas quando este lhe era oferecido pela mulher que a adotara, alimentando-se regularmente em situações em que esta não era a agente da oferta ou não estava presente, sustentamos a hipótese de que a não aceitação do alimento constituía uma resposta da criança à mulher que negara a sua diferença de cor a fim de não revelar o ato de adoção.

**PALAVRAS-CHAVE:** adoção inter-racial; constituição do sujeito; Lacan; preconceito racial.

## MÉTODO

Trata-se de relato de caso clínico de uma criança atendida durante quatro meses em psicoterapia de orientação psicanalítica. Entendemos que tal caso, em sua singularidade, é expressivo dos aspectos psicodinâmicos que podem estar implicados na adoção inter-racial. Jacques Lacan, pelas contribuições teóricas que apresenta no que tange à constituição psíquica do sujeito, Françoise Dolto, pela teorização desenvolvida a partir da práxis no atendimento às crianças oriundas de processos de adoção, e Neusa Santos Souza, psicanalista brasileira que se dedicou a estudar as implicações psíquicas do preconceito racial, foram as referências escolhidas para analisar tal caso.

## RELATO DO CASO

Blanca<sup>1</sup> foi encaminhada para atendimento psicoterápico em 2015, aos quatro anos de idade, tendo sido trazida por aquela que se apresentava como sua mãe, Joana<sup>2</sup>, a qual relatava que a filha apresentava um “quadro de anorexia”. Joana dizia estar preocupada com a possibilidade de que o comportamento de Blanca envolvesse risco de morte, o que contrastava com a aparência saudável da criança, que estava corada, bem-disposta para brincadeiras e não apresentava qualquer alteração na saúde física além de um ligeiro decréscimo de ferro, que o pediatra explicara à mãe como sendo previsto para a idade e passível de ser corrigido facilmente através de suplementação alimentar.

Em anamnese, Joana revelou que o seu esposo tivera um casamento anterior durante o qual fora pai de duas filhas que já eram adolescentes, e que durante esta união se submetera à vasectomia. O esposo revelou sobre o procedimento à Joana quando ainda a namorava e mostrou-se disposto a uma reversão – que Joana afirmou não ser necessária, aventando a hipótese de adoção. Vale ressaltar que Joana não era mãe de filho biológico ou adotivo e que este casamento foi a sua primeira união estável.

Blanca foi adotada sem passar pelos trâmites legais, uma vez que foi gerada por uma empregada da família de Joana que não poderia criá-la por impedimentos financeiros. Ao dar à luz, a genitora solicitou que o nome da criança fosse Samantha e advertiu Joana para o fato de que o genitor era negro, mas Joana, também a despeito da advertência da pediatra, que lhe avisara que a bebê, apesar da aparência branca, poderia sofrer um processo de escurecimento da pele por conta da ascendência paterna, decidiu acolhê-la (mesmo tendo o desejo de que a filha fosse parecida com ela), pois temia que o processo de adoção pelas vias legais fosse demorado. Joana não respeitou o desejo da genitora e solicitou que o marido registrasse a criança com o nome de Blanca.

Blanca foi retirada da genitora dois dias após o nascimento, não voltando a ter contato com ela. Após este período, passou a ser alimentada com leite artificial, sendo que Joana, antes de levar a bebê para casa, solicitou ao esposo que o fato da adoção jamais fosse mencionado. Esclarecemos aqui, embora não possamos entrar em detalhes por conta da brevidade do relato, que o esposo jamais ofereceu barreira ao que quer que fosse que Joana fizesse de Blanca.

O desenvolvimento de Blanca se deu sem intercorrências até esta completar três anos e meio e ser levada para um período de férias em uma cidade do litoral paulista, onde Joana a acompanhava à praia todos os dias, não sem a precaução de protegê-la do sol, pois temia “que a sua pele ficasse mais escurinha”. Ocorre que Joana sofreu um mal da coluna, que não especificou, mas que a impediu de sair da sua casa de veraneio por mais de uma semana, sendo que foi o seu esposo quem passou a levar Blanca para a praia nestes dias, expondo-a ao sol por mais tempo do que o desejado por Joana. Ao fim de quatro ou cinco dias, Joana percebeu que a cor da pele de Blanca estava escurecendo, e comunicou ao esposo que este havia “sujado” a criança. Chegou a levá-la ao pediatra, que afirmou que se tratava de um processo de bronzeamento natural, mas que a cor da criança estava se alterando em função da sua raça. Vale ressaltar que Joana também colava as orelhas de Blanca junto à cabeça com fita adesiva e apertava o nariz da criança em vários momentos do dia, em uma espécie de massagem com a finalidade de que este “não se esparramasse”. Após a volta destas férias, Blanca notou que a sua cor de pele

1 Nome fictício adotado para preservar a identidade da analisanda. Enfatizamos, entretanto, que o nome original remete à cor branca, contrastando com a cor negra da pele da criança, posto que o elemento *nome* será de peso decisivo para o esclarecimento do caso clínico.

2 Nome fictício.

era diferente daqueles que tinha por pais e, questionando sobre esta diferença, teve a resposta da mãe de que “não era nada, não havia diferença alguma”. Joana se refere a estes acontecimentos com naturalidade. A fase de anamnese foi encerrada após duas sessões.

Em seguida começaram as sessões de atendimento psicoterápico com Blanca. Desde o início, Blanca mostrou-se interessada em brincar e conversar, contando sobre a admiração que sentia pelo pai e pela professora da escola que frequentara, onde referia ter vários amigos com quem compartilhava refeições e jogos. Blanca interessava-se especialmente por brinquedos da caixa lúdica que remetiam à comida (tais como panelas, fogão, feirinha, supermercado, etc.), desenvolvendo cenas em que fazia compras, preparava o alimento para oferecer ou solicitava o preparo do alimento para dar a ela. Após cerca de um mês nesta dinâmica, Blanca chegou para a sessão referindo fome e solicitando “comer comida de verdade”. Alguns biscoitos foram oferecidos a ela, que comeu com avidez. Nas sessões seguintes, Blanca sempre questionava se havia algo para comer.

Tendo sido convocada para nova conversa com a terapeuta, Joana descreveu em detalhes o que nomeava como sendo a “anorexia” de Blanca. No entanto, tratava-se de um comportamento de recusa seletiva da criança em se alimentar, apresentado somente em relação à Joana, sendo que Blanca alimentava-se regularmente na escola ou em outras situações em que Joana não estivesse presente ou não oferecesse o alimento. Para fazer com que Blanca aceitasse alimentar-se em casa, Joana tinha que passar o prato ao marido, a sua mãe ou à sogra, que o repassavam à criança.

Joana foi questionada sobre quando tal comportamento de Blanca começara a se apresentar, respondendo que há cerca de seis meses, começando com situações esporádicas que se intensificaram até que Blanca recusasse todos os alimentos ofertados por ela.

No decorrer das sessões seguintes, Blanca questionou sobre a sua diferença de cor em relação à da terapeuta (branca), que lhe respondera que os ancestrais das duas provinham de raças diferentes. Joana foi convocada novamente para conversa, na qual se aventou a possibilidade de que Blanca viesse a saber a verdade sobre a sua origem, o que a levaria a compreender sobre a diferença de cor daquela que nomeava como mãe e poderia constituir uma possibilidade de reaproximação de Joana, de quem a criança estava cada vez mais afastada. Joana nega tal possibilidade à Blanca, afirmando que jamais falará sobre a adoção. Após tal conversa com a terapeuta, Joana acompanhou a criança em mais duas sessões, ao fim das quais afirmou que, devido à falta de melhora de Blanca, encerraria o tratamento, sendo irreduzível às tentativas de sensibilização para a demanda de Blanca empreendidas pela terapeuta. O acompanhamento psicoterápico se encerrou, portanto, após quatro meses, sendo que neste relato sintetizamos os elementos que julgamos serem essenciais para atender ao objetivo proposto neste trabalho.

## DISCUSSÃO

Visamos, para atender ao objetivo proposto, levantar os seguintes elementos: a importância do ato de reconhecimento do outro na sustentação do eu do sujeito (a partir do conceito de estágio do espelho desenvolvido por Lacan); o atravessamento que o ideal do sujeito branco pode realizar no processo de identificação do sujeito negro (partindo dos desenvolvimentos teóricos de Neusa Santos Souza (1983) em *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro*); a recusa da criança em se alimentar enquanto resposta perante uma tensão no reconhecimento do outro e a importância de não faltar com a verdade à criança supondo que esta não terá capacidade de compreendê-la ou aceitá-la, pois, de acordo com Françoise Dolto (1999), as lacunas na história da criança podem ser fonte de angústia ou sofrer enquadres fantasmáticos que limitem as suas possibilidades de existência. Outrossim, a negação do saber sobre a origem pode comprometer a saúde psíquica da criança.

Lacan (1949/1999), partindo da conceituação de narcisismo desenvolvida por Freud, introduz o estágio do espelho enquanto formador da função do eu, acentuando que a constituição do eu do sujeito é corporal. O corpo, entretanto, não constitui de saída uma unidade enquanto realidade psíquica – não correspondendo, portanto, à unidade anatômica em seu estado fragmentado (*corps morcelés*<sup>3</sup>), necessitando compor uma *gestalt* a ser reconhecida pelo outro. Assim é que o eu se constitui a partir do outro, ou, como bem sintetizou o estágio do

3 Do francês, *corpo despedaçado*.

espelho sem o saber o poeta Rimbaud, “Eu é um outro”.

Se um ato de reconhecimento do outro é fundador do *eu* do sujeito, como podemos pensar a estrutura psíquica de um reconhecimento comprometido por uma negação, racismo e/ou preconceito?

Souza (1983) nos responde que a constituição do *eu* de uma pessoa negra a partir de um ideal branco pode levar a um estranhamento quanto ao próprio corpo. Em outras palavras, a violência da introjeção de um ideal branco que leve ao desejo de um futuro antagônico à realidade do próprio corpo. Sendo o *eu* uma representação corporal, o *vir-a-ser* de um sujeito que tem no corpo traços que visa apagar será marcado pelo sofrimento psíquico. Ao pensar a adoção inter-racial, portanto, sustentamos a importância de um ato de reconhecimento do outro em sua diferença. Não foi o que ocorreu no caso clínico apresentado, o que supomos que esteja na origem da tensão entre a mulher branca e a criança negra adotada.

Lemos a recusa em se alimentar dirigida àquela que tomava como mãe como uma resposta de Blanca ao não reconhecimento da sua diferença, e, por conseguinte, da negação de sua origem.

Lacan (1956-1957/1995) nos traz a recusa em se alimentar como um modo de o sujeito obter satisfação em substituição às tensões na dimensão simbólica da realidade psíquica:

Já lhes disse que a anorexia mental não é um não comer, mas um comer nada. Insisto: isso quer dizer comer nada. Nada, isso é justamente algo que existe no plano simbólico. . . . Esta ausência saboreada como tal, ela a emprega diante daquilo que tem à sua frente, a saber, a mãe de quem depende. Graças a este nada, ela faz a mãe depender dela. Se não compreenderem isso, não poderão compreender nada, não só sobre a anorexia mental, mas também sobre outros sintomas, e irão comer os maiores erros. (Lacan, 1956-1957/1995, p. 188).

Lacan (1956-1957/1995) ressalta, ainda, que, no estágio do espelho, como um modo de reagir à impotência imposta pelo outro que protagoniza a relação especular (em geral, quem exerce a função materna), a criança diz não:

Todavia, chamo a atenção para o fato que a experiência nos demonstra, e não sem razão, que não é no nível da ação e sob a forma de negativismo que se elabora a resistência . . . , no nível do objeto anulado como simbólico que a criança põe em xeque a sua dependência, e precisamente alimentando-se de nada. É aí que ela inverte sua relação de dependência, fazendo-se, por esse meio, o mestre da onipotência ávida de fazê-la viver, ela que depende da onipotência. A partir daí, é ela [a mãe] quem depende por seu desejo, é ela quem está sua mercê, à mercê das manifestações de seu capricho, à mercê da onipotência de si mesma. (Lacan, 1956-1957/1995, p. 190).

Blanca reagiu, portanto, ao “não” recebido daquela que tomava como mãe com um “não como o que me ofereces”, girando a roda do desejo, como podia, a seu favor, para se haver com a impotência sentida diante da sua realidade corpórea. Tal impotência é acentuada por aquele que Blanca toma como pai, e que não faz barreira às atitudes de Joana. Lacan (1969/2003) esclarece que:

A distância entre a identificação com o ideal do *eu* e o papel assumido pelo desejo da mãe, quando não tem mediação (aquela que é normalmente assegurada pela função do pai), deixa a criança exposta a todas as capturas fantasísticas. Ela se torna o “objeto” da mãe e não tem outra função senão a de revelar a verdade desse objeto. (Lacan, 1969/2003, p. 369).

Cabe esclarecer que, ao longo do relato clínico, tomamos o cuidado de nos referirmos à Joana enquanto *mulher que adotara*, e não enquanto *mãe* de Blanca, pois nos apoiamos na consideração de Winnicott (1956/2000) de que “uma mãe adotiva, ou qualquer mulher que possa ficar doente no sentido de apresentar uma preocupação materna primária pode ser capaz de se adaptar suficientemente bem, por ter alguma capacidade de se identificar com o bebê” (Winnicott, 1956/2000, p. 151).

Joana demonstrou sinais, conforme revelou na anamnese, de, desde os primeiros contatos com Blanca, não se identificar com ela, negando-lhe o nome dado pela genitora e, inclusive, escolhendo um nome que remetia a uma característica que se contrapunha à cor de pele, a qual tinha consciência de que a criança iria assumir.

Acentuamos que, conforme defende Dolto (1982/2013), uma criança é capaz de suportar todas as verdades, mesmo aquelas que os adultos consideram mais difíceis de serem comunicadas. Dolto (1999) nos lembra de que a verdade pode ser elaborada, ao passo que a omissão dá lugar aos fantasmas. Quanto ao processo de adoção, Liaudet (1998/2000), sustentado em Dolto, exemplifica:

*Hay que decir la verdad al niño. Decirle que nacio del amor de un hombre y de una mujer que son sus padres de nacimiento y que éstos no tuvieron la posibilidad de criarle, por razones sin duda válidas. Lejos de suponer un castigo para el niño, esa noticia le aportará dinamismo, al permitirle situarse claramente em su origen. Si se habla de ello desde el mismo día de la adopción, se evitará tener que recurrir más tarde a una revelación.* (Liaudet, 1998/2000, pp. 152-153).

Dolto (1982/2013) acentua, ainda, que a negação da origem por aquela que desempenha a função materna fragiliza o psiquismo da criança:

Uma criança pode morrer porque não lhe deram sua cena primitiva e, portanto, seu orgulho de estar no mundo. Não é desvalorizante o fato de ter pais que não puderam ir mais longe do que assumir uma criança até seu nascimento e, depois, abandoná-la. Mas a criança é objeto das projeções desvalorizantes das outras pessoas. (Dolto, 1982/2013, p. 17).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que todas as crianças, independentemente de conterem ou não o material genético daqueles que se nomeiam seus pais, foram adotadas por eles, uma vez que necessitaram do olhar/ palavra que as legitimasse. No processo de adoção inter-racial, o aspecto psicodinâmico de reconhecimento da criança pelo outro pode ser prejudicado se aqueles que se apresentam como pais não sustentarem a diferença de cor enquanto possibilidade, que pode se tornar mais acessível de compreensão para a criança na medida em que lhe é comunicada a verdade sobre a sua origem.

A negação das características do corpo biológico da criança pelo outro pode levá-la a um comprometimento na sua apropriação psíquica deste corpo, e, por conseguinte, na constituição do seu *eu*. O *eu* é uma composição realizada pelo psiquismo da criança a partir da apropriação de seu corpo enquanto unidade e que é referendada pelo olhar do outro. Se o olhar daquela que assume a função materna não legitima a imagem da criança enquanto tal, esta última, por sua vez, poderá sofrer tensosamentos para situar-se nos laços sociais, o que, em um país marcado por um passado escravagista e pela incidência de preconceitos raciais – tais como nos episódios citados na introdução do presente trabalho –, pode gerar sofrimento psíquico.

Tais considerações foram formuladas a partir de elementos da teoria psicanalítica em interlocução com as reflexões que o caso clínico nos provocou. Neste o reconhecimento não se deu a contento, e a criança reagiu da forma que pode (negando a se alimentar) ainda que isso limitasse as suas possibilidades de existência. Lamentavelmente, não foi possível explorar que dimensões a resposta da criança poderia assumir em seu posicionamento nos laços sociais, posto que o atendimento psicoterápico foi interrompido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dolto, F. (2013). *Seminário de psicanálise de crianças*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1982).
- Dolto, F. (1999). *Tudo é linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lacan, J. (1999). O estágio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan. *Escritos*. (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra originalmente publicada em 1949).
- Lacan, J. (1995). *O seminário, livro IV – a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra originalmente publicada em 1956-1957).
- Lacan, J. (2003). *Nota sobre a criança*. In J. Lacan. *Outros escritos*. (pp. 369-370). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra originalmente publicada em 1969).
- Liaudet, J. C. (2000). *Dolto para padres*. Barcelona: Plaza & Janés Editores. (Obra originalmente publicada em 1988).
- Rufino, S. (2002). Uma realidade fragmentada: a adoção inter-racial e os desafios da formação de uma família multirracial. *Revista Katálysis*, 5(1), 79-88.
- Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Winnicott, D. (2000). A preocupação materna primária. In D. Winnicott. *Da Pediatria à Psicanálise*. (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1956).

**Ms. Mariana Festucci Grecco**, Psicanalista. Psicóloga. Doutoranda em Psicologia clínica pela USP (bolsista CNPQ). Professora do curso de Pós-graduação em Psicanálise e contemporaneidade do Centro Universitário Anhanguera de Santo André. Mestre em Psicologia Social e especialista em Psicanálise e linguagem pela PUC-SP. Título de especialista em Psicologia clínica pelo Conselho Federal de Psicologia. Promove grupo de estudos e supervisão clínica em Psicanálise. | [marianafestucci@usp.br](mailto:marianafestucci@usp.br)

## O QUE O AT TEM A CONTRIBUIR NO CUIDADO INTEGRAL NO PUERPÉRIO

Mariana Ribeiro

Sandra Feliciano

Eixo temático – A ESCUTA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA AMPLIADA – ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO.

### RESUMO

O puerpério é um momento que carrega em si algumas particularidades. É um momento de crise, no qual ocorrem muitas transformações, de diversas ordens. Não raro, ele é vivido com muita angústia, solidão e desorganização psíquica. Ser mãe ou pai na contemporaneidade, não pode ser pensado fora da nossa cultura, a qual supõe uma mãe idealizada, sem falhas e sem ambivalência em relação à sua maternidade.

Neste contexto, o Grupo Primeiras Histórias oferece atendimento às famílias recém-nascidas e tem como norteadores algumas perguntas: Porque intervir neste momento é tão importante? Porque ir à casa destas mulheres e famílias faz sentido? Do que cuidamos quando vamos à casa de uma puérpera? E o que promovemos ao cuidarmos destas primeiras histórias?

O presente trabalho se propõe a pensar como o dispositivo do AT pode contribuir para a construção de uma clínica ampliada, que possa construir sentidos, ampliar recursos e cuidar das famílias que estão passando, cada uma à sua maneira, por este momento de crise.

**PALAVRAS-CHAVE:** AT, Puerpério, Parentalidade, Crise

*“A imaginação é mais importante que o saber.”*

Einstein

Quando chega um bebê (independente da via pela qual ele chega), muita coisa muda, pra não dizer tudo. Um bebê exige do outro uma disponibilidade total pois, apesar de ter muitas competências, depende inteiramente do outro para a satisfação de suas necessidades básicas. Ou seja, um bebê não sobrevive sem o outro e, ainda, um bebê não se torna humano sem um outro.

As afirmações acima alçam, imediatamente, qualquer um que se lance nesta tarefa (de cuidar de um bebê), a um lugar de complexidade inimaginável e repleto de angústias.

Daí, podemos pensar que tornar-se mãe ou pai não se dá automaticamente, como se bastasse a chegada do bebê e pronto! É da ordem de um processo, uma construção que traz consigo uma convocação para a realização de um intenso investimento psíquico, implicando uma série de lutos e transmutações, bem como a suspensão de tantas convicções, e também a movimentação de posições subjetivas perante a família e o entorno. Aliás, basta ouvi-los para que essa dimensão se faça presente: “ eu não reconheço mais a pessoa que sou...em algum momento vou ter minha vida de volta?” ou “ eu sei que parece injusto afinal meu filho tão desejado nasceu com saúde , mas não consigo sentir esse amor de mãe que todo mundo diz que sente” são falas comuns de mães vivendo essa passagem.

Portanto, a chegada de um bebê em uma família é um momento de crise no qual muitas coisas são deslocadas, o que pode ser vivido com muita angústia, solidão e desorganização psíquica.

Vale lembrar que ser mãe ou pai na contemporaneidade, não pode ser pensado fora da nossa cultura, a qual supõe uma mãe idealizada, sem falhas e sem ambivalência em relação à sua maternidade. Existe um ideal, em relação ao lugar dessa parentalidade, praticamente inalcançável. E isto não é sem efeitos.

Muitas mulheres, ao empreenderem o caminho da maternidade, relatam um sentimento de insegurança, aprisionamento, de falta de liberdade e autonomia. De muita confusão sobre o melhor a ser feito para seu bebê, e muita culpa quando as coisas não saem como esperado, ou como lhe disseram que seria melhor. De dificuldade em pedir ajuda por medo de reconhecer e expor suas fragilidades e ser julgada por isto. Não há espaço para o não saber, pois a maternidade é tomada como algo instintivo e natural, o tal do “instinto materno”. Não cabem, portanto, a confusão, a dúvida ou sentimentos ambivalentes, o que acaba por deixar muitas mulheres destruídas e destituídas de seu saber e sua singularidade.

Não por acaso o índice de depressão no pós-parto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é de 19,8% em países de baixa renda. De acordo com estudo da Fiocruz de 2011/2012, no Brasil o índice de mulheres com sintomas é de 26,3%, índice maior do que o registrado também em países da Europa, além de Estados Unidos e Austrália.

São muitos os processos psíquicos a serem feitos frente ao que se perde quando se ganha um bebê: alguns lutos se fazem necessários já que este é um momento de ajuste entre expectativa e realidade.

Tudo aquilo que a mulher sonhou, esperou e desejou durante a gravidez, é confrontado com a exigente realidade de cuidar de um recém-nascido o qual, na verdade, ela ainda não necessariamente ama ou conhece. Ela tem que se haver com a perda do lugar exclusivo de filha ocupado até então, para construir seu lugar de mãe **daquele** bebê, ao mesmo tempo em que ela tem que desconstruir a fantasia do bebê que idealizou para passar a conhecer o bebê real que agora a demanda. Concomitante a isto, há uma avalanche hormonal, junto com uma transformação radical da sua vida social e também da dinâmica do casal e sua vida sexual, ao mesmo tempo em que não pode escapar de entrar em contato com seu corpo do pós parto, radicalmente diferente do corpo ideal fantasiado.

Por vezes, frente a essa tarefa, a mulher pode se sentir desamparada e sozinha e estes são alguns dos grandes desafios do início da vida da mãe e do bebê.

Enquanto isso, do ponto de vista do bebê, quando ele sai do conforto e estabilidade do útero, nasce um mundo totalmente desconhecido e cheio de novos estímulos. Ele chega em uma condição de tamanha vulnerabilidade, embora com inúmeras competências, que ter alguém que possa investir nele (sob todos os aspectos) se faz necessário não apenas para sua sobrevivência, mas para que, a partir daí, possa tornar-se sujeito da nossa cultura. E é a partir do cuidado e do vínculo que vai se estabelecendo, que a mãe ou pai podem investir psicologicamente e estar afetivamente envolvidos com esse bebê, para que ele cresça, se desenvolva e se constitua enquanto sujeito.

A ciência tem mostrado que a qualidade desse vínculo emocional formado com a pessoa que faz o papel de cuidadora principal nos primeiros meses é vital para o desenvolvimento social, cognitivo e emocional no longo prazo, isto é, para toda a vida futura do bebê. Sendo assim, frente aos tantos desafios deste começo, cuidar destas primeiras histórias entre pais e bebês pode semear um terreno propício à criação de um vínculo saudável e fortalecer a construção das funções parentais o que, por sua vez, oferece um solo fértil para o desenvolvimento psíquico do bebê.

Levemos em consideração então, que a experiência humana pressupõe dependência e cuidado. Os pais aprendem essa arte no início da vida, através do cuidado ministrado por seus cuidadores, ou ainda, por “mães devotadas comuns”, como diria Winnicott. Todos nós, sem exceção, fomos cuidados. Se estamos hoje aqui, é porque fomos cuidados por alguém, enquanto bebês, de forma mais ou menos satisfatória.

Desde Freud, quando destacamos a relação mãe-bebê como protótipo de qualquer relação de cuidado, não podemos deixar de pensar que a forma como uma mãe cuida de seu bebê é também função do que aquele bebê representa imaginariamente para ela.

Winnicott, por sua vez, demonstra que o cuidado satisfatório da mãe suficientemente boa caracteriza-se por envolver a experiência de frustração, sempre presente, com um espaço transicional ilusório que também será matriz para a ilusão criadora do bebê. A partir do momento que a mãe pode oferecer cuidado de acordo com as necessidades pulsionais do bebê, onde a fantasia do bebê está alinhada com a experiência (Realidade), o bebê pode ir criando a noção que existe um mundo externo a si. Inicia-se nesse processo, a possibilidade de integração, onde é oferecido a esse bebê a noção de coesão em um só corpo, no tempo e no espaço, e é essa experiência que vai possibilitar que o bebê se reconheça como um Eu coeso.

Neste sentido, a dimensão do cuidado sempre e necessariamente inclui o sujeito a ser cuidado e o lugar em que o colocamos. Cuidado, portanto, em que desejo e subjetividade são necessariamente reconhecidos.

Assim, podemos pensar no cuidado como uma atividade integralmente aberta e multifacetada, e que assume suas formas possíveis somente quando a experiência do desejo, da alteridade e a questão do compartilhamento encontram-se esboçadas ainda que de modo preliminar. Ou seja, o cuidar implica compartilhar experiências individuais e sociais.

Cuidar do outro pode equivaler tanto a um saber o que fazer com o outro – cuidado meramente protocolar –, quanto a um querer-saber, feito de pura disponibilidade: “Eu cuido de você! Não porque devo ou preciso, mas porque acho que posso”.

Mesmo que um outro precise ou demande cuidados, existe ali um sujeito a ser cuidado, fato que leva em consideração o cuidado-de-si. Assim, o manejo no cuidar deve evitar atitudes que “sabem o que fazer com o outro”, como se, de antemão, o lugar de quem recebe cuidados fosse pré-ordenado e conhecido por aquele que cuida.

Winnicott afirma que qualquer profissional de saúde precisa ter a capacidade de, através da imaginação, penetrar nos pensamentos e nas esperanças do outro. Se não for mantida esta disponibilidade essencial para o cuidar, o AT ficará restrito ao exercício de uma função técnica e prática, sob risco de limitar sua atuação ao cuidado meramente protocolar, fadado ao insucesso, não-adesão, iatrogenia ou mesmo vindo a trazer sofrimento para alguns.

Assim, caso exista alguma identidade no AT, ela certamente poderá ser construída a partir do cuidado.

Ao ir à casa dessas famílias, não só cuidamos da mãe, mas das relações que ali se enredam. Escuta-se a casa, o cansaço, o choro, os cheiros... Fazemos não só uma escuta do discurso, mas disponibilizamos um olhar e um corpo que legitimam e autorizam o outro a experimentar-se, a criar um caminho próprio. Entendemos que nesse momento de “enlouquecimento” (como diria Winnicott) da mulher e família, a continência se dá também no corpo e na experiência compartilhada.

Partindo de tais reflexões, podemos dar contorno real à importância de oferecer escuta e cuidado à singularidade desta mulher, implicada em todas as questões que o puerpério a convoca, e do como poder escutar a subjetividade pode favorecer o fortalecimento dessa mãe (ou pai) que nasce, não necessariamente, junto com seu bebê.

Um exemplo para ilustrar: Uma paciente pede auxílio, pois sentia-se extremamente angustiada por não conseguir dar banho em seu filho recém nascido. Sentia-se frustrada com sua incapacidade de cuidar do próprio filho, e era tomada por um medo paralisante de deixá-lo escorregar e afogá-lo. Ao encontrar a AT e falar sobre seus medos, a mãe pergunta se podem dar banho juntas no bebê. Claro! Ela começa a dar banho e, de repente, sente-se paralisada por um medo terrível. Pergunta se a AT pode segurá-lo um pouco e, em seguida, se ela poderia terminar de dar o banho. A AT termina o banho e pega a toalha, toda desengonçada, com o queixo, para embrulhar o bebê. A mãe, observando a cena, começa a rir e diz: “Nossa, mas é assim que dá banho? Que desengonçada!”. No que a AT responde: “Mas é só assim que eu sei!”. Compartilhar essa experiência inaugurou, pra esta mulher, a possibilidade de se experimentar neste lugar, já que não havia uma maneira “certa”, “bonita” ou única de dar banho num bebê.

Ao falar em Clínica Ampliada, entendemos que, antes de qualquer conceito ou concepção, existe o princípio da totalidade do ser, ou seja, a necessidade do homem ser tratado como sujeito biopsicosocial, valorizado em suas singularidades, sem ser retalhado em patologias ou fragmentado em partes.

É importante reconhecer que experiências clínicas centradas na atitude de permanecer junto ao paciente foram absolutamente decisivas para que uma transformação profunda na mentalidade de psicólogos, médicos e profissionais de saúde se fizesse. Afastando-se do modelo contratual do consultório, ganha importância acompanhar o sofrimento, compartilhar a experiência da loucura, psicose, angústia e estranhamento.

Partimos sempre do princípio de tomar o sujeito que nos procura como agente principal, como dono da demanda (sintoma e sofrimento) e do saber sobre ele.

Dentro do contexto do puerpério, a intervenção no corpo a corpo, com uma escuta atenta na construção de um caminho singular, pode promover a retomada da possibilidade do “cuidar-se”, isto é, de produzir continuamente o sentido necessário, em resposta às solicitações da realidade cotidiana, simultaneamente objetiva e subjetiva. Ou seja, que essas mulheres possam olhar para si e se tornarem as melhores mães que podem ser, de acordo com seus próprios referenciais, e que não precisem, necessariamente, passar por todos os percalços sozinhas.

Para tal, é imprescindível que o saber possa ser (re-)apropriado pelo sujeito que “sofre” e que não permaneça centrado no profissional que acompanha o sujeito. Nesse processo de re-apropriação do saber pelo sujeito, as ações do acompanhante terapêutico têm valor decisivo e dependem da ética que as regula.

Assim, desde o início, somos – inclusive como acompanhantes terapêuticos – convocados a cuidar, o que significa permitir que alguém dependa de nós. Mas, como alguém pode se deixar depender ou ser cuidado por alguém estranho? O que possibilita tal experiência? Certamente a confiança, seja por um lado, construída a partir da atitude do AT, seja por outro lado, sustentada por uma suposição de saber ao sujeito.

O AT ocupa um lugar de suposto saber, que se especifica enquanto um suposto saber em cuidar, introduzindo o acompanhante e o paciente na dimensão transferencial. É esta relação, estabelecida entre esse par, que possibilita o contexto seguro e confiável da díade, supondo-se que exista alguém que sabe cuidar.

Nesse contexto, o Grupo Primeiras Histórias foi entendendo que seu papel frente à demanda que nos convoca é promover o melhor desfecho possível entre bebês e seus pais ou cuidadores. Para isto, contamos com o corpo, com a imaginação, com a disponibilidade para o outro e com a escuta para a subjetividade e singularidade de cada sujeito e de cada encontro.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

COSTA-ROSA, ABILIO. Ética e Clínica na Atenção Psicossocial: contribuições da psicanálise de Freud e Lacan. In: Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.3, p.743-757, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/6579/S0104-12902011000300018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de Setembro de 2017

LEBOVICI, S. (1987). O Bebê, a mãe e o psicanalista. Porto Alegre: Artes Médicas.

MINISTERIO DA SAUDE, BRASIL. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: a clínica ampliada / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.heab.fmrp.usp.br/App\\_Data/Conteudo/Arquivos/Humanização/Clinica%20Ampliada.pdf](http://www.heab.fmrp.usp.br/App_Data/Conteudo/Arquivos/Humanização/Clinica%20Ampliada.pdf). Acesso em 20 de Setembro de 2017

PORTO, M; SERENO, D. Sobre acompanhamento Terapêutico. In: EQUIPE DE ACOMPANHANTES

TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL DIA A CASA (org). A Rua como Espaço Clínico. São Paulo: Escuta Ed, 1991.

PUFF, JEFFERSON. 'Pensei em me matar': 1 em 4 mulheres sofrem de depressão pós-parto no Brasil. Disponível em: [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160308\\_pesquisa\\_fiocruz\\_depressao\\_parto\\_jp](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160308_pesquisa_fiocruz_depressao_parto_jp) Acesso em: 23 de setembro de 2017

WENDLAND , JAQUELINE, A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebê. In: Psicologia: Reflexão e Crítica, Lille, Universidade de Lille III 2001, França

WINNICOTT, D.W. (1949) - "A mãe devotada comum"

\_\_\_\_\_, D.W. (1964) - "A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise" In: Explorações Psicanalíticas - Organizadores; Clare Winnicott, Ray Shepheder, Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes médicas, 1994.

\_\_\_\_\_, D.W. (1982) A criança e o seu mundo. Rio de Janeiro: LTC editora

\_\_\_\_\_, D. W. (1956) A Preocupação Materna Primária. In: Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000. pp 399-405.

**Mariana Garcez Ribeiro**, Psicóloga e Acompanhante Terapêutica, atua no consultório com crianças, adolescentes, adultos e famílias; integrante do Grupo Primeiras Histórias; Pós graduanda em Psicanálise na Perinatalidade e Parentalidade pelo Instituto Gerar. | [mariana.garcez.ribeiro@gmail.com](mailto:mariana.garcez.ribeiro@gmail.com)

**Sandra Alessandrini Feliciano**, Psicóloga e Acompanhante Terapêutica, atua no consultório com crianças, adolescentes, adultos e famílias; integrante do Grupo Primeiras Histórias. | [san\\_feliciano@hotmail.com](mailto:san_feliciano@hotmail.com)

## INTERVENÇÃO PRECOCE COM CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS: ESTUDO DE CASOS

Marina Pereira Leite

Kelly Cristina Brandão da Silva

Eixo temático – CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA – INTERVENÇÃO PRECOCE

### RESUMO

O trabalho apresenta um estudo de caso de uma criança com diagnóstico médico de Transtorno no Espectro Autista, em atendimento no ambulatório infantil do Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto”, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (CEPRE/FCM/UNICAMP). O caso é acompanhado dentro de um Programa de Intervenção Precoce para crianças de 0 até 3 anos, o qual visa identificar sinais de riscos psíquicos apresentados na criança, e possibilitar a estas mudanças significativas em seu desenvolvimento relativo a questões de interação social e da linguagem. O trabalho tem referencial psicanalítico, e se pauta em estudos de autores como Alfredo Jerusalinsky (1993), Kupfer (2000), Bernardino (2010) e Laznik (2015).

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro Autista; Intervenção precoce; Psicanálise; Clínica da primeira infância.

O presente trabalho se compõe a partir de um Programa de Treinamento em Serviço para o Profissional da Saúde “Intervenção Precoce com crianças de 0 a 3 anos”, desenvolvido no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto”, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (CEPRE/FCM/UNICAMP). O referido Programa ocorre desde julho de 2017 e está inserido no ambulatório “Grupo de Avaliação e Prevenção na Área das Alterações de Desenvolvimento e da Linguagem” (GAPAL), em que são atendidas crianças com queixas relacionadas à linguagem, interação social e desenvolvimento. Parte destas crianças têm o diagnóstico médico de T.E.A. (Transtorno do Espectro Autista) e são atendidas pelo Programa. O mesmo é composto por uma psicóloga que realiza os atendimentos e por uma professora psicanalista e psicóloga, que acompanha e realiza supervisões dos atendimentos. A periodicidade desses atendimentos é semanal e os mesmos ocorrem individualmente. Desde maio, os atendimentos são acompanhados por um graduando de Psicologia, bolsista FAPESP de Iniciação Científica, que realiza vídeo-filmagens das sessões para fins de pesquisa.

Diante deste contexto, as ações do Programa visam à realização de intervenções precoces que, a partir de sinais de riscos psíquicos apresentados na criança, possibilitem mudanças significativas no desenvolvimento e na constituição psíquica das mesmas.

Os atendimentos clínicos ocorrem embasados no referencial teórico da Psicanálise, em especial os: Alfredo Jeruzalinsky (1993); Kupfer (2000); Bernardino (2010) e Laznik (2015). Neste sentido, consideramos o autismo não somente como uma quarta estrutura clínica, mas também como uma estrutura que pede uma clínica com proposta de direção do tratamento diferente da clínica da neurose, da perversão e da psicose. Esta direção de trabalho terapêutico considera a importância de um investimento na Alienação dessas crianças, pois compreendemos que o fechamento autístico implica em impasses precoces nesse tempo essencial da constituição psíquica.

Outro eixo orientador desta clínica é o investimento na singularidade do sujeito. Compreendemos que estas crianças possuem idiosincrasias que não devem ser capturadas pelo diagnóstico reducionista T.E.A. Neste sentido, nos atentamos à problemática generalização que caracteriza muitas vezes os diagnósticos, muitas vezes desconsiderando o meio em que estas crianças estão inseridas e a complexidade que caracteriza todo o desenvolvimento humano.

O presente trabalho aposta em uma análise clínica de um dos casos acompanhado no Programa. Discorreremos sobre Mateus (nome fictício), um menino de 3 anos e 5 meses, acompanhado há 1 ano e 2 meses a partir de uma demanda espontânea da mãe, com a queixa de ausência da fala e pouca interação social de seu filho.

Mateus chegou ao ambulatório em março de 2017 e foi atendido - durante 4 meses - por uma estagiária de fonoaudiologia, a qual apontou o desinteresse de Mateus tanto pelos brinquedos como na relação com ela e com a mãe. Compreendendo a complexidade do caso, o ambulatório encaminhou Mateus para atendimentos psicológicos e, em julho de 2017, deu início as nossas sessões, semanais e com a presença da mãe.

Nosso primeiro encontro, visando uma entrevista inicial, eu e a mãe nos sentamos de frente uma a outra. Ela carregava o filho no colo, que, embalado em seu corpo, se colocava de costas para mim. Esta posição de Mateus pareceu incomodar a mãe, que realizou numerosas tentativas em fazê-lo virar-se ao meu encontro. Ao fim, ela conseguiu. Neste momento, Mateus não mais me evitava com suas costas, mas fechou seus olhos e me negou qualquer tipo de interação.

Suas primeiras sessões seguiram com caminhadas, olhares e movimentos vagos. Seus passos lentos eram direcionados por mim ou pela mãe para sua entrada na sala do ambulatório. Nesse espaço, não voltava seus olhares aos brinquedos, e sim ao espaço, desde o chão, as paredes, os móveis, a pia, até o teto e o ventilador.

Estes movimentos foram compreendidos como particularidades dessa criança, que cautelosamente conheceu cada canto da sala de atendimento, voltando-se às manchas na parede, ao barulho do ventilador quando ligado, à iluminação da sala quando a luz era acesa.

Os movimentos de Mateus nos fizeram apostar em uma intervenção em que suas estereotipias, fossem compreendidas e narradas como suas particularidades. Nesse sentido, a narrativa é uma aposta para enlaçar a criança para além da sua ação, dando-lhe um sentido e um lugar para fora das estereotipias. As narrativas feitas na sessão de Mateus o enlaçavam, pouco a pouco, na interação com a terapeuta e com sua mãe. Seus movimentos, por exemplo, de esbarrar as mãos nas paredes felpudas da sala, foram compreendidos por mim terapeuta como batiques musicais. O investimento nessa proposta, em batiques e ritmos junto às minhas narrativas, também permitiu que os brinquedos da sala (violão, tambor, chocalho, entre outros) fossem apresentados ao Mateus, como discutiremos mais adiante.

Pouco a pouco, minhas narrativas passaram a ser acompanhadas pelo manhês, compondo um investimento afetivo com Mateus. A narrativa e o convite ao diálogo proporcionados por mim, visavam à função materna, na medida em que Mateus, que apresenta impasses na operação da Alienação, precisa desse investimento incessante por parte do outro. Esse movimento de demanda, convite e afetividade pouco a pouco foi resultando em encontros de Mateus comigo, os quais ele passou a me demandar, não mais como um instrumento ou uma extensão de seu corpo, mas sim como um outro sujeito. Nesse sentido, o investimento, a partir do uso do manhês, buscou dar a Mateus um outro lugar, lugar de criança desejada, que pode expressar afetos, que suporta a interação com o outro e que pode pouco a pouco estar inserida na linguagem. As inúmeras ausências de resposta ao manhês me provocaram investidas de transitivismo. Falando pela criança, eu criava, com base na temática da música e dos shows que compunham nossas sessões, falas que enlaçavam os encontros entre mim e Mateus.

Nos primeiros atendimentos, Mateus olhava de longe os brinquedos da sala, ou ainda, parecia-nos que ele não chegava a olhar, pois andava pisando neles. Um a um, os brinquedos foram explorados. Eu mostrava e narrava para a criança que ele podia pegar em suas mãos, tocá-los e fazer sons com eles. Uma estrela musical foi o primeiro brinquedo de interesse de Mateus. Eu lhe disse que o brinquedo tocava música e que ele poderia apertar seus botões para ouvi-la. Nas sessões seguintes Mateus buscava a estrela e levava minhas mãos para apertá-la. A familiaridade com os brinquedos foram ganhando forma. Semanalmente, Mateus, eu e a mãe organizávamos uma brincadeira com apresentações musicais. Essas intervenções abriram um novo cenário nos atendimentos. Mateus começou a solicitar alguns brinquedos, assim como a ritmar os toques na parede, com as músicas cantadas por mim e sua mãe. Junto a estes movimentos, a interação foi se fazendo possível e acompanhada de expressões de alegria, balbucios e encontros de olhares.

Reforçamos que estes atendimentos não foram construídos somente a partir de uma escuta e um olhar para os gestos de Mateus, também por um desejo da terapeuta naquela criança. Fazemos grande aposta de desejo nessa clínica, pois acreditamos que este investimento faz, por vezes, a função materna, tão crucial para que a criança se enlace no outro, e possa se desenvolver. A presença da mãe, nos primeiros 5 meses de sessões, possibilitou que os meios familiar e escolar de Mateus dessem formas e contornos às sessões. A mãe trouxe para os atendimentos interesses da criança, como as músicas da “Galinha Pintadinha” (desenho infantil) que, compunham o repertório de músicas cantadas em casa e na escola. O investimento em uma temática familiar visa construir um lugar singular à criança em tratamento, apresentando a mãe e a criança novos significados para a relação e o lugar dessa criança como sujeito, com particularidades e não estereotipias. Com Mateus e sua mãe trabalhamos esses lugares, que ele possa ser significado como filho, aluno, colega/amigo das crianças da escola, primo, entre outros. O decorrer das sessões de Mateus passou a caracterizar seu andar vago, seus movimentos repetitivos com as mãos, suas esbarradas no corpo do outro por exemplo, em caminhadas para observar a sala, movimentos de uma dança, ou ainda, abraços em mim e na mãe.

As sessões, que se embasam na temática da música, dia após dia, ganharam narrativas maiores, com mais elementos e personagens. Meu investimento na proposta continua da musicalidade, visa que Mateus possa se relacionar com a repetitividade e previsibilidade de alguns encontros da vida, visando proporcionar uma possibilidade de contorno para seu corpo, gestos e relações que estabelece com outros. Assim como, nos atendimentos investimos também, em apresentar a própria dinâmica dos encontros humanos, com intervenções, eventos corruptivos, de imprevisibilidade e descontinuidade. Estes momentos são compreendidos como importantes nesta clínica, pois oferecerem à essas crianças as diversas situações possíveis dos relacionamentos humanos.

Nossa clínica é caracterizada pelo desejo do terapeuta na criança, fazendo função materna. Ofertar esse espaço, de sujeito desejado, constrói a possibilidade de uma história singular e enlaçada ao outro. Este enlace é fundamental para o desenvolvimento destas crianças, marcadas por uma falha no processo de alienação. Mateus foi exposto a diversas manifestações de desejo, o que pouco a pouco, levou as suas manifestações de demandas.

Após 6 meses em atendimento, Mateus foi para uma sessão acompanhado de seu avô materno, que se sentou em uma cadeira e não demonstrou interesse em entrar na sala. Depois de um tempo brincando próximo ao avô, Mateus aceitou meu convite para entrar, e fez sua primeira sessão desacompanhado. Este dia deu início as sessões sem a participação da mãe. Os encontros com Mateus começaram a ganhar novas características. Na mesma época, Mateus passou a frequentar outra escola e a demonstrar mais interesse em brincar na área externa do ambulatório. A mãe relatou que o novo movimento de seu filho tinha uma relação com o amplo espaço externo da nova escola. Essa narrativa da mãe é de extrema importância, pois mostra a mesma dando um novo lugar para Mateus, de criança que gosta de parque, de árvores e de brincar. A partir disso, eles passaram a frequentar mais os parques da cidade, espaços nos quais Mateus demandava outras crianças e interações sociais.

Nas últimas sessões, Mateus está mais risonho, demandando meu olhar e do aluno da graduação, que nos acompanha. Um dia, sentado no chão, junto a mim, Mateus pegou um pote de massinha, me olhou e levou minha mão até o pote, me pedindo para abrir. Abri e brincamos juntos de massinha. Um tempo depois Mateus se desinteressou e, como de costume, procurou um canto da sala para se sentar. Escolheu a janela, que possui uma cortina de persiana até o chão, sentou-se entre a parede e a cortina. Fui me aproximando lentamente dele, enquanto narrava que ali era “o mundo das cortinas”, onde se brincava de esconde-esconde. Já próxima a cortina, comecei a mexer nas persianas e a brincar de esconde-esconde. De início Mateus desviou seu olhar, e também esboçou um sorriso. Narrei que estava vendo-o sorrir, insistentemente investi naquela narrativa, dando continuidade a brincadeira. Depois de tempo nesse jogo, Mateus passou a me olhar, sorriu comigo e acompanhou a brincadeira, de encontra-lo por de trás das persianas, com gargalhadas.

Ainda na mesma sessão, Mateus me convidou para brincar de bambolê. Andando pela sala ele encontrou um bambolê aberto começando a gira-lo no chão. Nesse momento intervi, me aproximando de Mateus e do brinquedo, cantei uma música improvisada sobre bambolê. Próxima a ele comecei a dançar e a mexer com o bambolê e com o corpo de Mateus. Repetimos diversas vezes os movimentos e a música, Mateus começou a sorrir e manifestar que estava gostando da brincadeira, não permitindo que parássemos nossa dança. Mateus, através dos movimentos e do corpo, demonstra afeto na relação com outra pessoa. Desta forma, apostamos que partir de momentos como esses de brincadeiras, Mateus no encontro com o outro apresenta possibilidade de se reconhecer como sujeito.

Apostando ainda na força dos encontros afetivos, mais adiante na mesma sessão, Mateus se aproxima, senta em meu colo e me abraça, eu retribuo o abraço, narro a ele sobre aquele momento abraçando-o e soltando-o diversas vezes. Nesse movimento de abraços marcado pelo ir e vir do encontro com o outro, podemos identificar uma espécie de enlaçamento dele criança comigo.

Estas cenas dos últimos atendimentos evidenciam o trabalho de investimento que temos realizado nas trocas afetivas de olhares, de escuta, vozes, corpos e sobretudo do desejo na clínica do autismo. Essas características, marcantes da clínica autismo demonstram sua imprevisibilidade e a importância da aposta na singularidade de cada criança que ali se apresenta. Neste contexto, compreendemos que os encontros entre mim e Mateus,

expressos nas brincadeiras, não são apenas marcados pelos contornos dos ‘esbarrões’ das mãos na parede, mas, são evidenciados nos ‘encontros’ descritos acima presentes nas demandas de olhares, toques, sorrisos.

Concluimos que uma intervenção precoce para crianças com riscos de desenvolvimento psíquico é de extrema importância para seu desenvolvimento, sua relação com o outro e com o mundo. Logo, nossa discussão consiste em pensar a singularidade de cada caso atendido, e o que estas podem potencializar nas invenções e intervenções terapêuticas. Nesse campo, compreendemos a importância do encontro com o outro, e o que estes podem produzir como mudanças e novas possibilidades de desenvolvimento. Sendo assim, investimos na produção de encontros com essas crianças, para suscitar algo novo e singular no processo de desenvolvimento de cada um.

**Marina Pereira Leite**, Psicóloga do Treinamento em Serviço “Intervenção precoce com crianças de 0 a 3 anos” (FCM/UNICAMP). Mestranda do Programa de Pós-Graduação Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação (FCM/UNICAMP). Bolsista FUNCAMP. | marinapeleite@gmail.com

**Kelly Cristina Brandão da Silva**, Psicanalista e psicóloga. Docente do Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP). Doutora em Educação pela Universidade de São Paulo (FEUSP). Esse trabalho conta com auxílio à pesquisa FAPESP (processo nº 2016/21630-0). | kcbdasilva2@gmail.com

# IMPACTOS DAS TRANSFORMAÇÕES NA SUBJETIVIDADE DAS CRIANÇAS DE NOSSO TEMPO E ATRASO DE LINGUAGEM - UMA REFLEXÃO INTERDISCIPLINAR

**Marta Gonçalves Gimenez Baptista**

Eixo temático – CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA – INTERVENÇÃO PRECOCE

## RESUMO

A criança contemporânea recebe uma exigência social onde tudo remete ao imediatismo. Se a criança apresenta um tempo diferente do que é o esperado, não fala, não olha, não interage, ou não brinca é a que muitas vezes comparece a clínica fonoaudiológica com suspeita de que há algo de patológico em seu desenvolvimento.

Portanto a criança que fala pouco ou que não fala nada, que não constrói narrativas, que repete a fala do outro apenas, traz muitas dúvidas para a clínica.

O fonoaudiólogo que trabalha com a tenra infância é convocado a responder sobre um sujeito que está em constituição, que atravessa um momento de muitas aquisições e, portanto, sofre vicissitudes durante esse percurso e que se manifesta e é representado pela linguagem ou pela falta dela, não significando necessariamente uma patologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** linguagem; diagnóstico precoce; transtornos da linguagem; linguagem infantil.

## INTRODUÇÃO

A criança contemporânea recebe uma exigência social onde tudo remete ao imediatismo como temos acompanhado em tantos casos na clínica da infância. Mas e se a criança apresenta um tempo diferente do que é o esperado? E se ela não fala, não olha, não interage, não se interessa pelos brinquedos ou não brinca como vemos em alguns casos?

O trabalho com crianças demanda, sobretudo, uma projeção para o futuro por se estar lidando com sujeitos em constituição. Os pais acompanham e se preocupam com o desenvolvimento de seus filhos e os preparam para um tempo que não é possível prever como será.

As crianças que falam pouco ou que não falam nada, que não constroem narrativas, que repetem a fala do outro apenas, trazem muitas questões para a clínica fonoaudiológica. Considerando que a criança que ali se manifesta é sujeito-falante e, portanto, convoca o outro como pode, com poucas palavras ou pelo silêncio, ou seja, tem o que dizer, como visto em De Lemos, C.( 2006).

O fonoaudiólogo que trabalha com a tenra infância é convocado a responder sobre um sujeito que está em constituição e atravessa um momento de muitas aquisições, como nos aponta Jerusalinsky, J.(2018) e, portanto, sofre vicissitudes durante esse percurso, não significando exatamente um atraso.

## O TRABALHO

Para perceber o que acontece com a criança nesse momento tão inicial de constituição é necessário muitas vezes articulações com outras áreas; compreender o que acontece no cruzamento entre o que é do orgânico, do psíquico e do social para o entendimento dos casos clínicos e se há algum desses fatores preponderante ou que justifique as dificuldades manifestadas e representadas pela linguagem que a criança apresenta (Baptista;Gueller;Rocha,2011).

Para tanto se propõe apresentar reflexões clínicas sobre três crianças entre dois e quatro anos aproximadamente, que apresentaram como queixa atraso na aquisição de linguagem e que muito cedo foram diagnosticadas como patológicas. Estas foram atendidas na clínica fonoaudiológica e receberam acompanhamento médico. Duas dessas crianças foram diagnosticadas como autistas <sup>1</sup>.

## CASO A ( MENINA 1 ANO E 6 MESES)

*“Não ia pra fora pra não se sujar. Não tomava sopa pra não ensopar. Não tomava banho pra não descolar. Não falava nada pra não engasgar...” (Chico Buarque, 1998<sup>2</sup>).*

### **Queixa: “Atraso da fala e dificuldades para alimentação”.**

Os pais relataram que a menina falava: “ Hum,hum”; “Dá,dá” e comia sempre as mesmas sopinhas e biscoitos pois tinha dificuldade para mastigar e portanto estava perdendo peso.

A criança, única filha do casal, foi encaminhada pelo médico foniatra após ter passado por neurologistas por “esticar o corpo enquanto chorava”(recebendo a indicação de fazer fisioterapia e uso de Diazepam) e gastroenterologista devido a histórico de refluxo gastroesofágico ( foi indicado a dilatação de piloro durante endoscopia).Essa busca se deu, pois a menina chorava muito e não conseguiam amamentá-la. Conseqüentemente os pais chegam à clínica assustados pensando que a criança teria alguma patologia e se sentindo muito culpados

---

1 Estes casos estão apresentados na íntegra na tese de doutorado de BAPTISTA, MGG, 2015-PUC-SP, publicada em *Interdisciplinaridade no Processo de Diagnóstico e Conduta em Crianças com Distúrbios de Linguagem*. Ed.CRV, 2017.

2 Do conto : Chapeuzinho Amarelo. Chico Buarque de Holanda e Ziraldo, Ed. Authêntica, 1998.

por não conseguir interagir /brincar com a filha.

Nas primeiras sessões a menina se mostrou contida, não saía do lugar, olhava para os brinquedos, mas não os pegava, não vocalizava nada. Os pais não conseguiam brincar com ela, também se mostravam contidos. Falavam sobre a filha e não com ela; contavam sobre o medo que ela engasgasse ao comer. Pai culpado por ter vivenciado cena na maternidade em que a bebê sufocou em seu colo ficando “roxa” (indício do refluxo?).

O compreender não só os temores que assombravam a relação com a pequena menina, mas também a posição, ocupada pelos pais, de destituição do saber sobre a filha foi fundamental para o trabalho na direção de construção do vínculo: terapeuta - criança; terapeuta – pais.

A medida que a criança respondia aos convites da terapeuta para brincar , explorar e descobrir novos materiais e a possibilidade de incluir os pais nessa interação/interlocução foi promovendo uma nova posição para que eles pudessem se relacionar com a filha, brincando , contando histórias, alimentando-a e conversando com ela , condição primeira para que a criança adquira linguagem e se expresse .

Foram emergindo novas palavras, outros espaços de brincadeira e texturas diferentes na alimentação. A menina saía da “redoma de vidro” onde se encontrava pela posição de fragilidade que ocupava.

Surge um novo olhar sobre a filha – para além do que faltava. A partir da cena clínica os pais puderam enxergar por outra perspectiva. Falaram sobre as possibilidades de brincadeiras com a filha e sobre *sua boca* e as defesas que apresentava desde bebê (tosse, reflexo de vômito) e se deram conta como ela não sorria, não beijava, não comia, não experimentava e conseqüentemente ... não falava! O discurso dos pais manifestava algo novo – menina /sujeito.

Nesta proposta de trabalho foi preciso sustentar o acompanhamento da criança com seus pais nos cuidados sobre a alimentação e construção da linguagem, devolvendo aos pais o lugar de saber sobre a filha o que os reposicionou na relação conseguindo a partir dessa intervenção, estabelecer interlocução com a menina colocando-a no lugar de falante e desejante.

### **CASO B ( MENINA, 2 ANOS E 7 MESES)**

*“As palavras que podem dar sentido, também podem tampar o sentido na direção da não-comunicação dependendo de como são usadas...” (Dolto, 2002).*

#### **Queixa: “Fala como um bebê e baba”. Falava poucas palavras: “mamãe, papai, não”.**

Pais preocupados com o atraso da filha procuram a fonoaudióloga, pois não a entendiam e isso gerava muitos episódios de “birras” da menina.

Segundo os pais a menina era muito esperta, terceira filha do casal , e se queria fazer entender de qualquer maneira (gritava, chutava, empurrava), mas as vezes parecia não ouvir bem. Apresentava dificuldade para alimentos com texturas mais firmes.

No momento da avaliação fonoaudiológica a menina estava em tratamento, pois apresentava otite secretora na orelha esquerda e também quadro de rinite alérgica o que desencadeava em respiração oral , ronco noturno e dificuldades para alimentação.

Ao contrário do que advertiram os pais a criança entrou no consultório sem olhar para trás. Bastante comunicativa, se fazia entender usando gestos e vocalizações muitas vezes ininteligíveis (fazia omissões, distorções e trocas articulatórias). A menina brincava com panelinhas e bonecas dentro do contexto, porém de forma empobrecida. Vocabulário restrito, pouca invenção para a brincadeira e em muitos momentos mostrava não entender o que havia sido dito, perguntando: Ah? O quê?

A criança parecia imatura para a idade e devido a tal atraso os pais foram consultar um neuropediatra simultaneamente ao momento da avaliação fonoaudiológica.

Retornaram transtornados com o diagnóstico de Autismo para a filha, o que foi contestado pela fonoaudióloga com quem a família construiu bom vínculo, pois não combinava com a criança que ali comparecia para as sessões. A menina olhava, procurava , interagiu, ou seja, se relacionava com o outro.

Seguiram com a fonoterapia e devido as respostas lentas para a parte auditiva foi encaminhada para o médico foniatra que identificou quadro de dispraxia e componentes emocionais, ressaltou ainda que a criança não era autista e que havia necessidade de continuar com os cuidados para a audição com otorrinolaringologista além da fonoterapia e indicou avaliação psicológica (os pais e a menina se beneficiaram dessa intervenção).

Passar do corpo para a palavra – esse foi o eixo de trabalho na fonoterapia – pois no início muitas reações corporais, por não se fazer entender, geravam mal entendido o que desorganizava ainda mais a criança. Demais cuidados com o corpo (necessidade de retirada das amígdalas e adenoides, além dos cuidados auditivos) foram compondo a reorganização dessa menina que passou então a comer, a respirar, a falar e a ser compreendida.

### CASO C ( MENINO , 4ANOS E 6MESES)

*“[...] todo o trabalho com criança que não fala está nas mãos, ou melhor, nas bocas daqueles que falam dela e por ela[...]” (Rocha, 2007)*

**Queixa: “não fala bem”, “não se expressa bem”, “coitado tem dificuldade de se comunicar, se fazer entender; quando fala, as palavras são confusas; se fala devagar é entendido, se fala depressa não é compreendido, fica nervoso e grita”.**

Segundo filho de pais brasileiros nasceu nos EUA onde viveu até os dois anos enquanto seu pai fazia o doutorado. Depois de retornarem ao Brasil os pais tiveram ainda um menino e depois uma menina. A criança foi exposta a quatro línguas desde muito cedo: português, inglês, espanhol (babá latina) e italiano (origem da família).

Quando retornaram a São Paulo o menino já com três anos, ainda falava pouco para a idade e foi matriculado em escola bilíngue italiana onde trabalhavam também com o inglês e o português. Os pais pensavam que não perdessem, ele e seu irmão, a oportunidade de seguir com a aprendizagem das línguas iniciada nos EUA.

Ao receber a criança em fonoterapia sua fala misturava português e italiano: “ a casa mia” (minha casa); “carro nero” (carro preto); “lápiz giallo” (lápiz amarelo).

Entendia as quatro línguas, mas havia confusão com o uso dos diferentes idiomas.

Logo foi possível notar pelas brincadeiras que o menino era muito inteligente, explorando e criando dentro do contexto. Estava na linguagem apesar da dificuldade na construção de frases e também para se fazer entender o que lhe causava enorme frustração reagindo mal nas relações.

Pais já o haviam levado a uma psiquiatra infantil devido a suspeita de Autismo, uma vez que ele se relacionava mal com os outros, o que fazia com que se descontrolasse gritando e batendo. Depois procuraram o médico foniatra, a partir da sugestão da escola, o qual indicou fonoterapia entendendo se tratar de um quadro de linguagem e não de dificuldades de constituição psíquica.

A criança teve que percorrer um longo caminho pois, apesar da separação das línguas a partir do trabalho fonoaudiológico, mostrava dificuldade com relação às questões de sintaxe como nos exemplos quando tinha quase 5 anos: “Eu quer boliche”(Eu quero boliche); “cinco bolinha”(São cinco bolinhas); “pego carro”(peguei o carro). Além de outras manifestações, como quando não lembrava o nome do objeto e o descrevia: “É pra pentear”(quando se referia a uma escova de cabelos).

Tais alterações na fala foram resultando em dificuldades também no deslizamento do eixo metáfora, metonímia. O menino demorou para entender as anedotas e gírias tão comuns na oralidade.

Novas questões escolares foram aparecendo e se intensificando com a entrada na escrita. Tal quadro foi confirmando a hipótese inicial de se tratar de um Distúrbio específico de linguagem (D.E.L.)

### ANÁLISE E REFLEXÃO

Foram identificados e discutidos, a partir da prática, eixos importantes para pensar a clínica com crianças,

no percurso diagnóstico–conduta: a escuta das queixas, coleta de dados da história pregressa, observação das manifestações na relação com a criança no espaço terapêutico, coleta dos dados anatômicos e de funções, análise dos dados para formulação de hipóteses e orientações terapêuticas.

Considerar que a infância é um período delicado que deve ser respeitado com relação ao tempo e as possibilidades de cada criança se organizar, aparecer como sujeito como nos lembra Vorcaro (1999), compreende também que a linguagem é o que a criança tem para relacionar-se com o outro, mesmo antes de ser falante.

O mundo interno que começava a se constituir nas crianças aqui tratadas não encontrava lugar de experimentação, de elaboração, de interlocução. Elas **não conseguiam lidar com seus desejos e possibilidades para explorar** o corpo, o mundo, pois lhes faltava a palavra.

Alguns problemas do orgânico se manifestaram muito cedo, no caso das meninas, provocando uma reação de separação delas e de seus pais. No caso do menino a interferência das diferentes línguas, em pleno momento de aquisição da linguagem, deixou sua marca. Tudo isso não permitiu que as crianças fossem consideradas sujeitos, falantes na relação dos pais com seus filhos.

A perspectiva dos profissionais envolvidos nos casos aqui analisados foi norteadada pelos princípios da escuta e do diálogo/interlocução entre clínico e paciente (Arantes, 2001), e entre clínicos, num processo em que se foi entendendo os recursos e habilidades da criança, compreendendo tratar-se de um sujeito em constituição. Os profissionais envolvidos compartilhavam da mesma concepção sujeito/criança (fonoaudiólogos, médicos, psicanalistas, educadores).

Essas considerações apontam para a possibilidade da terapia diagnóstica aliada a abordagem interdisciplinar, não separando necessariamente diagnóstico e conduta, pois é um processo contínuo, até que seja encontrado o caminho para tratar o sofrimento da criança e de sua família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sugere refletir sobre o que é da subjetividade da criança e o que é da exigência do mundo contemporâneo e sua interferência como temos acompanhado frequentemente na clínica fonoaudiológica nos casos de diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças pequenas que se encontram em plena aquisição de linguagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANTES, L. Diagnóstico e Clínica de Linguagem. Tese de Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem - Faculdade de Comunicação, Filosofia, Letras e Artes. PUC-SP, 2001.
- BAPTISTA, M. G. G.; GUELLER, A.; ROCHA, A. C. O. A clínica interdisciplinar em crianças com desordens na fala. In: Atendimento psicanalítico de crianças. Gueller, A. (org.) São Paulo: Zagodoni, 2011. p.87-104.
- DE LEMOS, C. T. G. Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem. In: Aquisição, patologias e clínica de Linguagem. Lier-De-Vitto, M. F.; Arantes, L. (orgs.). São Paulo: PUC-SP/Educ/Fapesp, 2006. p 21-32.
- DOLTO, F. Tudo é linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- JERUSALINSKY, J. Linguagem, constituição psíquica e diagnóstico na primeira infância. In: A criança e a palavra - a linguagem e suas articulações. Baptista, M.G.G. e Rocha, A.C.O. (orgs); Curitiba: Ed.CRV, 2018. p 85-94.
- ROCHA, A. C. O. (Com)passos no silêncio. Tese de Doutorado em Linguística – Instituto de Estudos da Linguagem, UNICAMP, Campinas-São Paulo, 2007.
- VORCARO, A. Crianças na Psicanálise: Clínica, instituição, laço social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

**Marta Gonçalves Gimenez Baptista**, Fonoaudióloga clínica. Doutora em Fonoaudiologia pela PUC-SP. Integra a equipe da Clínica Interdisciplinar Prof. Dr. Mauro Spinelli e Clínica Singular. Professora convidada do curso: *O falar da criança - um diálogo interdisciplinar entre fonoaudiologia e psicanálise* (Sedes Sapientiae); autora de: *Interdisciplinaridade no processo de diagnóstico e conduta em crianças com Distúrbios de Linguagem* (ed.CRV, 2017) e org. de: *A criança e a palavra - a linguagem e suas articulações* (ed.CRV, 2018). | [martagimenezbap@uol.com.br](mailto:martagimenezbap@uol.com.br)

# A FILMOGRAFIA INFANTIL COMO AUXÍLIO TERAPÊUTICO PARA O ENFRENTAMENTO DO TRAUMA: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES

Matheus Ferreira de Castro

Olívia Ameno Brun

Eixo temático – O TRABALHO DE REPRESENTAÇÃO: VIAS DE SIMBOLIZAÇÃO

## RESUMO

Ao longo do século XX, o universo cinematográfico se desenvolveu ao ponto de tornar-se dispositivo cultural importante, atravessando os processos de constituição dos sujeitos. É nesse sentido que o diálogo com a psicanálise se estabelece, na medida em que a mesma é convidada, pelos próprios analisandos, a se apropriar dessas produções enquanto materiais indispensáveis ao processo terapêutico. Tendo em vista que os filmes trazem significados infantis em sua especificidade subjetiva, os mesmos podem ser utilizados como vias de identificação, simbolização e amparo na lida com o evento traumático. Acreditamos que o acolhimento e auxílio conferidos pelo psicoterapeuta-adulto garantem suporte ao uso do universo cinematográfico infantil enquanto estratégia favorável no auxílio ao processo, tão doloroso, de enfrentamento do trauma.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise; Trauma Infantil; Simbolização; Filmografia.

A proposta de escrever sobre os entrelaçamentos entre a clínica psicanalítica, aqui mais especificamente a clínica infantil do trauma, e a produção filmográfica voltada para esse público, nos redireciona para a historicidade desse encontro. O cinema e a psicanálise se originam quase que simultaneamente nas últimas décadas do século XIX. Os diálogos se produzem, a princípio, tingidos por tensionamentos que insistiam em mantê-los afastados. Durante uma viagem aos Estados Unidos em 1909, Sigmund Freud, acompanhado dos amigos Sándor Ferenczi e Ernest Jones, não poupa descrições ao expressar seu desprezo pela nova arte em ascendência. Partidário da burguesia e amante dos clássicos, Freud não acreditava na potência do cinema para apresentar, satisfatoriamente, as abstrações psicanalíticas.

Fato é que ambos, a psicanálise - originada no seio da Viena vitoriana de meados do século XX - e o cinema, são elementos de destaque na composição do viver moderno.

Concordamos com Hausen (2013), quando a mesma afirma que o cinema e a psicanálise, “ao serem mostrados ao mundo no findar do século XIX, inauguram, no alvorecer dos anos noventa, novas formas de linguagem, marcando, de forma definitiva, a cultura do século XX” (Hausen, citado em Hausen, 2013). Ao longo desse século a produção filmográfica se desenvolve rapidamente, e o cinema, dispositivo privilegiado na construção do imaginário popular, torna-se cada vez mais presente no dia a dia em sociedade. Podemos pensar que esse movimento se intensifica nos anos 2000, na medida em que o advento da internet e a evolução das tecnologias móveis dilui, com facilidade, a apresentação de filmes, telenovelas, séries e desenhos animados, que passam a ser incorporados sutilmente ao cotidiano dos sujeitos.

Nos seria possível falar, portanto, que a psicanálise infantil se vê diante do fato filmográfico constantemente inserido nas produções clínicas de seus pacientes. Na lida com a clínica do traumático, o Projeto CAVAS/UFMG<sup>1</sup> tem se deparado com casos similares, nos quais a potência criativa do imaginário infantil estabelece rico diálogo com a produção filmográfica e toda uma série de programas voltados para esse público. Diante dessas considerações, o artigo que se apresenta propõe pensar a utilização, por parte das crianças marcadas por situações traumáticas, desses elementos filmográficos enquanto dispositivos que as auxiliam a elaborar suas vivências, na tentativa de compor novos significados para aquilo que é da ordem do irrepresentável.

## TRAUMA, FILMOGRAFIA E RECONSTITUIÇÃO SUBJETIVA

A concepção de trauma psíquico marca presença constante na teoria psicanalítica ainda que a teoria da sedução freudiana tenha sido desacreditada à regalia da fantasia. Para Freud, o trauma seria compreendido como uma agressão violenta ao psiquismo, choque capaz de estilhaçar o para-excitação, expondo a vida anímica à chuva de estímulos indiscriminados. O rompimento seria tal que imporá um fracasso do princípio do prazer, ditando um modo específico de funcionamento pautado no desligamento da energia, algo da ordem da dissolução da vida orgânica. Além disso, Freud dispõe sobre o regime temporal específico do trauma, naquela que seria conhecida como a teoria do trauma em dois tempos. Na primeira cena, o excesso violento que invade o psiquismo e, na segunda, a significação da cena originária, momento no qual a situação ganha seu caráter traumático de fato. Nesse sentido, para Freud, uma situação não seria traumática em si, mas poderia vir a ser significada enquanto um evento traumático, na medida em que o sujeito busca composições particulares para tal evento. Segundo Uchitel (2011),

Freud introduz-nos aqui na peculiaridade da inscrição e da temporalidade do trauma, peculiaridade essa que trinca a mecanização e a imediatez da relação causa-efeito e permite introduzir uma complexidade de ramificações e intermediações que não atuam em cadeias cronológicas consecutivas [...]. (Uchitel, 2011. p. 35).

A natureza crua do trauma diz respeito a uma experiência que fura a lógica associativa e escapa ao sentido conferido pela simbolização. Resta, portanto, seu caráter dissociativo, que escapa ao laço da palavra

---

1 Projeto de pesquisa e extensão vinculado à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, atuando no fornecimento de atenção psicoterápica a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

mantendo-se em uma configuração primitiva e desorganizadora. Esse arranjo temporal característico nos será particularmente interessante posteriormente.

Sándor Ferenczi, contemporâneo de Freud, também confere destaque ao sobressalto inerente ao trauma. O sujeito se vê às voltas de um abalo narcísico decorrente da frustração daquilo que o autor nomeia de “consciência de si”. O despreparo em relação ao choque, a falha do sinal de angústia, cria as condições para o aniquilamento do sentimento de si, lançando o sujeito em um estado tal de desamparo pleno que o mesmo se torna incapaz de quaisquer defesas. Ferenczi nos demonstra as vantagens da desintegração egóica, último e desesperado recurso contra a exterminação iminente. Ainda como nos diz Uchitel, “o ego é atomizado, o traumático cria lacunas” (Uchitel 2001, p. 113).

O choque do evento traumático, portanto, é tamanho que subverte o modo de funcionamento do princípio do prazer, submetendo o ego a um regime de desintegração, defesa extrema contra o perigo interno. Com base na leitura Kleiniana, sob o enfoque das angústias e defesas levantadas pelo psiquismo contra as mesmas, pode-se pensar em uma perturbação interna pela pulsão de morte, lida por Klein como angústia primordial de aniquilação. Há um estreitamento teórico entre Freud, Ferenczi e Klein, salvo distinções de cada proposta metapsicológica, no sentido de pensar um psiquismo que se empobrece na tentativa de localizar a origem do evento traumático, de tentar enlaçá-lo, ou integrá-lo à cadeia temporal. A desintegração egóica, nesse sentido, diz respeito a um tipo específico de defesa: a clivagem. Clivagens excessivas garantem um fracionamento desmedido do ego, empobrecendo-o. Segundo Hanna Segall, “a desintegração é a mais desesperada de todas as tentativas do ego para afastar a ansiedade; a fim de evitar sofrer a ansiedade, o ego faz o máximo para não existir [...]” (SEGALL, 1975).

Vale lembrar que a situação traumática tem como uma de suas consequências mais importantes o embotamento da fantasia. A desintegração egóica é acompanhada pelo empobrecimento simbólico, e por um tensionamento na malha fantasmática. Os efeitos de uma baixa no trabalho fantasístico são devastadores ao psiquismo infantil, afinal, “O pensar poderia ser encarado como uma modificação da fantasia inconsciente [...] A riqueza, a profundidade e a acuidade do pensar de uma pessoa dependerão da qualidade e da maleabilidade da vida de sua fantasia inconsciente” (SEGALL, 1975). A rede fantasmática está entrelaçada à atividade do pensamento. Nesse sentido, segue-se ao embotamento da atividade da fantasia uma série de dificuldades como baixas na potência criativa, empobrecimento do faz de conta e redução no brincar. Para a experiência infantil, o evento traumático, caracterizado por uma série de defesas radicais em relação à angústias arcaicas, produz sérias consequências negativas na vivência e produtividade escolar e intelectual. Afinal, a atividade do pensar é seriamente comprometida.

Para Ferenczi, a ruptura pelo evento traumático paralisa o funcionamento psíquico e o sistema perceptivo, inundado por um excesso de estímulos sem proteção. O acúmulo de estímulos deixa impressões no inconsciente que não são da ordem da percepção nem dos traços mnêmicos. O aparelho psíquico se dispõe a enlaçar o evento disruptivo, tentando encadeá-lo a uma cadeia temporal e conferir-lhe sentido. Em termos pragmáticos, o que acontece é que o indivíduo se lança em um movimento de busca por elementos que o auxiliem em sua tentativa de significação do trauma. Assim se fabrica uma espécie de narrativa do evento traumático. Segundo Eugênio Dal Molin, esse seria o terceiro tempo do trauma em Ferenczi, fase intermediária, na qual, “após o choque causado no embate com o meio externo, o indivíduo procura integrá-lo com a ajuda dos objetos externos, volta-se a eles na tentativa de ligar a experiência disruptiva” (DAL MOLIN, 2016).

Propomos que, no entremear desse terceiro tempo, o elemento filmográfico se insere como instrumento considerável no auxílio à composição de uma narrativa sobre a situação traumática, dado a significativa importância do cinema enquanto forma de linguagem privilegiada na modernidade. A criança estaria munida, em alguns casos, de um suporte externo, ante ao narcisismo esfacelado, para a significação daquilo que seria da ordem do não simbolizável. No entanto, a essas produções conferimos a potência de auxílio no lidar com o trauma, e apaziguamento de suas consequências penosas. A produção filmográfica funcionaria como um recurso arcaico para, no manejo do setting analítico, possibilitar a integração psíquica que foi precarizada, função egóica abalada pelo evento traumático.

A projeção tinga o objeto com as mais variadas cores da fantasia infantil, objeto que será posteriormente introjetado e experienciado, inconscientemente, pela criança. No entanto, a atividade fantasmática no psiquismo da criança traumatizada é empobrecida, fazendo com que ela procure por significados na realidade factual, a mesma realidade da força traumática. Enquanto veículo de significação para elementos da cultura, o cinema configura-se como dispositivo de significados ao suprir, a essa fantasia embotada, conteúdos prontos, produzidos pelo social, e que fornecem uma chave de leitura para tais vivências. A psicanálise tem enfatizado a importância do olhar sobre a singularidade da realidade psíquica do sujeito, mas, diante de um psiquismo abalado, os recursos da realidade factual são tão importantes quanto aos da realidade psíquica para o trabalho de elaboração nesse primeiro momento.

Ressalta-se que o fenômeno proposto não diz respeito a apenas a produção filmográfica em si, mas àquilo que se chama de Instituição Cinematográfica. O termo, explicitado no Dicionário do cinema e cunhado por Friedman e Morin (1952), engloba tanto o processo produtivo, o estúdio, o financiamento quanto o impacto social, político e ideológico dessas produções. Nesse sentido, a Instituição Cinematográfica marcaria presença no setting analítico não apenas pela menção de um filme em análise, mas também, e sobretudo, por meio de objetos que remetem a ele, como roupas, cantigas, danças e brinquedos.

Tendo em vista a apresentação do fato filmográfico na sessão analítica infantil, é preciso apontar uma dificuldade característica das tentativas de reconstituição do traumático por essa via. Tal obstrução diz respeito ao caráter literal e dissociativo desses conteúdos, escape a toda tentativa de encadeamento no sentido e à temporalização. Com base nas propostas de Cathy Caruth, Eugênio Canesin afirma que “o problema de tal preenchimento é que ele deixa pouco ou nenhum espaço para a construção subjetiva e é, necessariamente, incompleto”, além de que “é exatamente essa literalidade e natureza não simbólica encontrada em flashbacks e sonhos traumáticos, por exemplo, que criam resistências ao tratamento, na medida em que permanecem presos à objetividade realística” (DAL MOLIN, 2016). Nesse sentido, pela via da identificação projetiva a criança traumatizada pode cristalizar-se em um determinado personagem, movimento psíquico que inviabiliza o afastamento necessário para que a elaboração subjetiva do conteúdo traumático se apresente.

No desencapsular desse conteúdo se faz necessária a presença do analista, que diante da baixa simbólica do psiquismo traumatizado, tendo em vista o suporte significativo conferido pela produção filmográfica, desempenha função importante de auxílio à criança durante seu processo identificatório. Esse seria o movimento de rêverie<sup>2</sup>, a recepção dos conteúdos disruptivos, via identificação projetiva, e no conferir forma a uma nova tradução. Em um movimento conjunto de confiança e acolhimento, o analista ampara a criança traumatizada em sua busca por significação. A cena traumática é crua e compactua com uma ideia de real que é vivido a nível do físico, não encontrando tradução, cadeia de associação temporal ou formação de compromisso. Portanto, a delicadeza do trabalho, que tem como premissa o encontro de duas pessoas, se estica para alcançar aquilo que diz de um elemento concreto da realidade factual e, a partir da fantasia precária, perceber o que pode ser usado para suporte ante a desintegração de si.

## FATO FILMOGRÁFICO E ACONTECIMENTO CLÍNICO

Dentre os diversos filmes infantis que marcam presença no imaginário das crianças, os filmes *Frozen* (2014) e *Meu Amigo Totoro* (1995) trazem elementos importantes para a clínica infantil, veiculando, para além de questões fantásticas, problemáticas que podem ser relacionadas a uma vivência traumática.

O filme *Frozen* (2014) produzido pelos Estudios Disney, conta a história de uma menina que tem poderes mágicos de congelar. Diante de uma brincadeira com a irmã, Elza sem querer congela o cérebro da princesa Anna. O que acontece posteriormente é que, se sentindo ameaçada pelos seus poderes, Elza se isola do contato social. Determinado dia seus pais vão fazer uma viagem, porém o navio que eles estão afunda, deixando as duas irmãs órfãs. No dia da coroação de Elza, a mesma perde o controle diante de uma situação em que se sente pressionada

---

<sup>2</sup> Movimento de contenção psíquica no qual o analista recebe conteúdos psíquicos da criança em seu próprio psiquismo, que funciona como um assistente para simbolização.

e mostra para todos o seu poder destrutivo. Com medo de represálias, a menina foge e, no alto de uma geleira, cria um castelo difícil de ser encontrado e de ser penetrado.

Um primeiro elemento que pode ser apontado seria a confusão de língua entre adultos e crianças, como demonstrada por Ferenczi, e que tangencia as primeiras brincadeiras entre Elza e Anna. A criança se comunica pela linguagem da ternura, enquanto o adulto se comunica pela linguagem da paixão. Essa diferença cria um abismo entre adultos e crianças; aquilo que é da ordem da pulsão, da curiosidade sexual, toma forma a partir da concretude da linguagem que o adulto insere no jogo de sedução. Como desfecho ao dilema, delinea-se a culpa da criança diante da situação traumática. Posteriormente o medo do extravasamento pulsional, a culpa pelo que aconteceu faz com que a criança, tal qual Elza, se isole, em movimento de embotamento fantasístico. Porém, como a experiência traumática não foi passível de tradução pela contenção simbólica, esse conteúdo rompe as barreiras frágeis de Elza e escapa à revelia do julgamento de todos.

Com medo das consequências de seu gozo pulsional, Elza se isola em um movimento de dissociação da realidade compartilhada e cria uma fortaleza para si, com o intuito de não ser invadida novamente. Podemos ler esse momento, na clínica do trauma, como a regressão a uma dinâmica de funcionamento psíquico mais arcaica, na qual defesas primitivas, como a clivagem, são utilizadas para proteção do ego fragilizado. Posteriormente, Anna sai a procura de sua irmã. Ao entrar no castelo, Elza se desorganiza novamente e dessa vez acerta o coração de sua irmã, um conteúdo carente de tradução que se manifestará ao nível físico e sem controle. No entanto, o filme também fornece uma narrativa sobre as possibilidades de reparação a partir do amor. O que cura o coração daqueles que são atingidos pela carga disruptiva nada mais é do que uma prova de amor verdadeiro, que pode ser traduzido em carinho, cuidado, continência e reverie. A possibilidade de ressignificar aquela história tão disruptiva através da troca baseada no amor.

O filme *Meu Amigo Totoro* (1995), dirigido por Hayao Miyazaki, conta a história de duas irmãs que se mudam com o pai após sua mãe ficar gravemente doente. O pai das meninas é um professor universitário e as duas passam boa parte do dia sozinhas. Satsuki vai a escola enquanto Mei, irmã mais nova, precisa ficar com uma gentil senhora que cuida dela. Na nova casa aparecem pequenos espíritos que, dentro dos filmes dos Estúdios Ghibli, são lidos como maus pensamentos. Também ao explorar o quintal da casa, Mei descobre um caminho secreto através de um arbusto que a leva até uma árvore enorme onde vive uma criatura gigante. Esta criatura é o troll Totoro, espécie de guardião da floresta. A trama se desenvolve quando elas recebem uma ligação do hospital dizendo que o estado de saúde de sua mãe havia piorado.

A força da fantasia infantil se manifesta a todos os momentos nos quais as meninas se veem sozinhas de alguém. O amigo Totoro é fonte de vida, ao passo em que fornece acolhimento em meio à solidão e ao medo da morte da mãe. A reparação como potência criativa pôde ser expressa na cena onde as irmãs, acompanhadas de Totoro, dançam para o nascimento das plantinhas do quintal, potência vital que se transforma em uma majestosa árvore. Na fantasia infantil, a ansiedade persecutória pela condição física debilitada da mãe, intensificada por vivências inconscientes sádicas lançadas ao objeto primário, é trabalhada com esse objeto interno bom, Totoro, fonte do poder criativo e reparador, amor que envolve o laço entre as duas irmãs e as sustentam diante da incerteza angustiante da realidade da vida. Tema recorrente na obra de Miyazaki, onde o mundo pode ser encantador, mas está longe de ser fácil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cintra, E. *As funções anti-traumáticas do objeto primário: holding, continência e rêverie*. Tempo psicanalítico, v35, p37-55, 2003.
- Dal Molin, E. C. *O terceiro tempo do trauma: Freud, Ferenczi e o desenho de um conceito*. São Paulo: Perspectivo, 2016.
- Ferenczi, S. (1933) *Confusão de línguas entre adultos e crianças*. In: Ferenczi, S. Obras completas, vol: VI. Rio de Janeiro: Imago, 2011.
- Ferenczi, S. (1934) *Reflexões sobre o trauma*. In: Ferenczi, S. Obras completas, vol: IV. Rio de Janeiro: Imago, 2011.
- Hausen, D. C. *Cinema e psicanálise: o conceito de castração em transversal*. Porto alegre: Movimento, 2013.
- Klein, M. (1948) *Sobre a teoria da ansiedade e da culpa*. In: Klein, M. Inveja e gratidão, e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Segall, H. *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Aumont, J.; Marie, M. *Dicionário teórico e crítico de cinema*. São Paulo: Papirus editora, 2006.

**Matheus Ferreira de Castro** é graduando em psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, bolsista de iniciação científica pelo CNPq e integrante do Projeto CAVAS/UFMG desde agosto de 2017. | mathfcastro@gmail.com

**Olivia Ameno Brun** é graduanda em psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, bolsista de iniciação científica pela Fapemig e integrante do projeto CAVAS UFMG desde novembro de 2016. | oliambru@hotmail.com

## GRUPO DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Mira Wajntal

Gilcineia Aparecida Jardim Eleutério

Lucila Faleiros Neves

Teresinha Stumpf Souto

Ligia Ferreira Gomes

Margareth Inês Veggiato Ramos de Melo

Eixo temático – CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

### RESUMO

Diante da necessidade de implantação de um fluxo ágil de assistência a bebês e suas famílias em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) foi proposto um dispositivo aberto e acessível para a população - o Grupo de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil - ao qual as famílias possam recorrer quando necessário, sem obstáculos institucionais, como regulação de vaga, fila de espera e agendamento prévio.

A UBS Vila Romana, da Zona Oeste do Município de São Paulo, já conta com um sistema rápido de recepção de recém-nascidos, propiciando pronto atendimento em consulta pediátrica, mas não havia um espaço interdisciplinar para o acompanhamento do desenvolvimento que levasse em conta aspectos psíquicos, sociais, cognitivos, de linguagem e motores destes bebês.

Em abril de 2017 implantou-se um grupo aberto, coordenado por uma psicóloga, uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga, com retaguarda da pediatra. Foi organizada uma programação semanal para que qualquer familiar pudesse frequentar, sem necessidade de inscrição prévia, bastando comparecer no horário. O trabalho da equipe propõe dar sustentação a pais, mães, avós e demais cuidadores no processo de maternagem e paternagem, valorizando a primeira etapa da vida como fundamental na constituição do bebê. Amplia-se a ação de profissionais e cuidadores para que se dirijam ao bebê, entendendo que seu crescimento e competências são, também, fatores de comunicação e interação com o cuidador, além de valorizar as falas em torno da criança e desenvolver uma abordagem “Clínica em Saúde”, sem apenas pensar em doença, propiciando a constituição e/ou fortalecimento do laço do bebê com seu cuidador.

Avaliou-se o número de crianças que poderiam ser incluídas no projeto a partir do total de crianças inscritas na pediatria e puericultura, no período de abril a agosto de 2017, o que resultou em 102 crianças, de 0 a 2 anos e 11 meses. Considerando-se que, todo mês, bebês nascem e saem desta faixa etária e que foram acompanhados 26 bebês no grupo, neste período, a abrangência foi adequada. Diferentes dificuldades foram identificadas e os bebês, cuidados prontamente, e, responderam muito bem, mostrando a eficácia de uma intervenção a tempo. O grupo mantém-se com a participação da psicóloga e da pediatra e conta, atualmente, com uma parceria no âmbito do COAPES1-USP. A parceria apresenta-se como iniciativa de educação permanente, potencialmente facilitadora de experiências semelhantes.

O trabalho acima foi resultado do processo de trabalho (RT) índice de avaliação de desempenho da unidade. Dado a abrangência, enviamos os resultados para vários eventos científicos: COSEMS; Congresso Municipal de Re-organização da Atenção à Saúde; Congresso Gaúcho de Pediatria; ABEBE. Cabe ressaltar que cada evento tem uma forma e espaço de apresentação distinto. Até a presente data não foi apresentado ou publicado nada sobre o grupo.

<sup>1</sup> Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária a primeira infância; acompanhamento do desenvolvimento infantil; intervenção em Grupo.

A presente experiência é sobre uma ação interdisciplinar com bebês realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Zona Oeste de São Paulo. Relatamos, aqui, os nossos desafios que contemplam várias esferas: o saber de cada um dos envolvidos, a experiência de procurar criar o campo interdisciplinar, a história do serviço público e a dificuldade de sustentar uma continuidade das experiências exitosas no serviço público.

Sabemos que a Primeiríssima Infância, período que compreende a gestação aos três anos de vida, é uma etapa crucial e constitui-se em momento sensível e privilegiado para intervenções.

As primeiras experiências de vida, assim como suas primeiras relações, têm papel fundamental para a constituição do bebê. Quando o bebê sinaliza que está em sofrimento, a intervenção imediata pode significar reverter, ou evitar a instalação de problemas crônicos em qualquer área do desenvolvimento. É nesta faixa etária que contamos com uma maior neuroplasticidade, possibilitando melhores respostas às intervenções, antes que modos adversos de funcionamento sejam estabelecidos. Os aportes da neurociência têm demonstrado a importância dos cuidados no início da vida e enfatizam que os três primeiros anos são para sempre.

É recente a ideia de se acompanhar o funcionamento e a estruturação do acontecimento psíquico, desde o seu nascimento através da qualidade de relação que um bebê irá estabelecer com seus cuidadores, em geral os pais. Até pouco tempo, os estudos sobre o desenvolvimento do bebê eram realizados sobre um bebê sozinho e avaliados em suas competências motoras, como se as mesmas não tivessem nenhum valor de comunicação ou interação com seus pais ou cuidadores - um bebê não existe sozinho.

A partir das pesquisas sobre a relação pais-bebês, neurociências, estudos econômicos e sociais ao lado das investigações das quais a psicanálise desempenhou importante papel, começou-se a pensar em políticas públicas para primeira infância que contemplassem não apenas as exitosas ações de vacinação e redução da mortalidade infantil.

Os serviços de saúde são porta de entrada para as intervenções nesta fase, especialmente no campo do cuidado, quando podem apoiar mulheres e crianças em seus períodos mais críticos do desenvolvimento.

Desta forma, nós, trabalhadores do serviço público de saúde, sentimo-nos desafiados a criar e implantar um fluxo de atendimento à primeira infância que contemple uma “Clínica em Saúde”, abarcando não só a prevenção de doenças, mas também o fortalecimento das famílias para um cuidado mais sensível, dos laços e a qualidade de vida destes bebês, nossos futuros cidadãos.

Diante desta necessidade de se implantar um fluxo ágil de assistência a bebês e suas famílias na Unidade Básica de Saúde Vila Romana (UBS), da Zona Oeste do Município de São Paulo, foi proposto um dispositivo aberto e de fácil acesso para a população - O Grupo de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil - no qual as famílias possam recorrer sempre que necessário, sem qualquer obstáculo institucional, como sistema de vagas e fila de espera. A UBS Vila Romana já contava com grupos de gestantes e um sistema de rápida absorção dos recém nascidos, propiciando que estes fossem atendidos prontamente em consulta pediátrica, mas não havia um espaço interdisciplinar para o acompanhamento do desenvolvimento que levasse em conta os aspectos psíquico, social, cognitivo, de linguagem e motor destes bebês. Também não havia espaço para acolhimento dos cuidadores que contemplasse suas dúvidas, anseios e angústias sobre a tarefa de cuidar de um bebê.

Em reunião de equipe foi proposta uma modalidade de atendimento grupal e interdisciplinar que procurasse responder a estas necessidades no fluxo do atendimento da primeiríssima infância. A montagem e funcionamento do grupo tornou-se, então, o Resultado de Trabalho anual ( RT ) da UBS Vila Romana no ano de 2017, tendo como meta que 20% das crianças atendidas pela pediatria/puericultura, fossem acompanhadas neste grupo.

O principal objetivo do grupo é olhar para o bebê além de seu crescimento e competências neuromotoras, dando a estas um valor de comunicação e interação com o cuidador, assim como a possibilidade de valorizar as falas em torno da criança, sua história e herança simbólica. Visamos desenvolver uma “Clínica em Saúde”, sem apenas pensar em doença, propiciando a constituição e/ou fortalecimento do laço do bebê com seu cuidador. Também temos como propósito dar sustentação para pais, mães, avós e demais cuidadores no processo de maternagem e paternagem, valorizando a primeira etapa da vida como fundamental na constituição do bebê.

O grupo inicialmente foi coordenado por uma psicóloga, uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga, e contou com a retaguarda da pediatra, que participou, sempre que possível. Criamos um espaço semanal, onde qualquer familiar pudesse frequentar sem inscrição prévia, bastando comparecer no horário com a criança. Estas famílias são acolhidas e é proposto que todos fiquem com o bebê no tatame, onde estão disponibilizados alguns brinquedos. A aproximação inicia-se com indagações sobre como estão vivendo, o que os preocupa. “Como vai o bebê?”, “Como foi sua chegada na família?” e “A família tem alguma preocupação?”. Estimula-se a brincadeira e a interação entre todos.

O modo como se estabelece a relação do bebê com seu cuidador e a maneira como brincam juntos, foram os balizadores do nosso trabalho, pois são indicadores presentes referenciados, tanto nas pesquisas dos Indicadores de Risco do desenvolvimento Infantil (Kupfer 2008/2009), no Brasil, Pré-Aut (Laznik), na França, como pela adoção do Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento Infantil (Halpern e Rosânia Araújo), contido na caderneta de saúde da criança, que complementa e sistematiza o trabalho da equipe multidisciplinar.

Das 102 crianças de 0 a 2 anos e 11 meses atendidas no serviço de pediatria/puericultura da UBS no período de abril a dezembro de 2017, 26 bebês e suas famílias foram atendidos no Grupo de Acompanhamento.

Recebemos vários tipos de demandas: dificuldades no aleitamento materno, pais de primeira viagem, pais que se angustiam com algum comportamento do bebê, jovens adolescentes abrigadas que se tornaram mães, mães adolescentes, avós que são as principais cuidadoras, bebês expostos ao zika vírus, bebês pouco estimulados, bebês que estão se desenvolvendo bem, outros necessitando atenção e cuidados especiais referente ao desenvolvimento motor, bebês que demonstram dificuldades de socialização.

Vamos exemplificar com alguns casos que fazem parte do cotidiano de muitos serviços, os quais consideramos terem se beneficiado de forma determinante na qualidade de vida dos sujeitos envolvidos - pais, bebês, irmãos, avós...

Algumas vezes, entendemos nosso papel como uma “espécie de cupido” que pode levar o cuidador a também se encantar com as pequenas conquistas do seu bebê, dar sentido a seus atos ou poder se libertar das fantasias calcadas em sua história que impedem de fazer a função de maternagem ou paternagem como ocorreu com a família de July.

A mãe de July procurou o serviço de acolhimento da UBS, solicitando atendimento da psiquiatria, onde já era acompanhada, para troca de medicação, referindo dificuldades em amamentar sua bebê. Foi acolhida, nesse momento, pela fonoaudióloga. Seu bebê, primeira filha, com apenas 10 dias de vida não estava se alimentando bem e não dormia o suficiente. A mãe chorava, enquanto relatava sua incapacidade em cuidar e em confiar esse cuidado até mesmo para o pai e avós da criança. Mostrava estar exausta e em sofrimento. Aos poucos, conseguia dividir com a profissional, talvez pela primeira vez, algo que dizia respeito ao seu novo papel: ser mãe!! Com apoio e esclarecimentos sobre a amamentação, sentiu-se mais leve e capaz. Após a intervenção, a mãe de July recebeu a informação da existência do grupo, que ocorre semanalmente e que, com certeza, teria algum profissional para apoiá-la. Ela sorriu e saiu, aceitando esperar o contato que a unidade faria após a discussão de caso com a psiquiatra. Depois de algumas semanas, mãe e filha chegaram para o grupo, sem grandes queixas, mas bastante felizes: uma mãe orgulhosa de seu papel, pedindo permissão às demais mães e profissionais presentes para fotografar o primeiro grupo de sua filha!!! Hoje July permanece uma frequentadora do grupo, agora acompanhada pelo pai e avós, uma vez que o grupo acontece no horário de trabalho da mãe. Está muito bem e a interação que a família estabelece com July é sempre permeada de falas: falam com ela, falam por ela, atribuem sentido a tudo que ela faz!

Neide veio à UBS com seu filho Carlos, de 2 anos e 5 meses. Chegou com o menino pendurado no seu colo, parecendo um bebê ainda menor. Ela nos contou que precisava de atendimento e encaminhamento para serviço especializado por ser uma criança “especial”. Em conversa percebemos que Carlos só permanecia no colo. Nunca tinha oportunidades de fazer, interagir, ser ele próprio..... A mãe retornou mais uma vez, e mais outra. A interação de Carlos com a equipe, da equipe com a mãe, e da mãe com Carlos ...aos poucos ele foi ganhando espaços, superou a resistência de ficar no tatame, e pôde mostrar-se como um sujeito que tem preferências, tolerâncias, paciência, curiosidade. E todos nós passamos a admirar o bebê que mostrava-se um menino. O menino que só vivia deitado, esparramado no colo da mãe, parecendo ser portador de mais dificuldades, que realmente tinha,

passou a chegar bem ereto, “cheio das vontades”. E a mãe, vinha também, toda feliz. Porque foi ela quem permitiu a Carlos se desenvolver. Não foram os terapeutas! Estes só a ajudaram.

O mesmo ocorreu com a avó de Alexandra, 7 meses, sua principal cuidadora. Tendo que enfrentar uma série de dificuldades familiares, de saúde própria e um fantasma por Alexandra vir de uma gestação em que a mãe tivera Zika, a bebê que era extremamente bem cuidada e amada, mas acabava por permanecer horas e horas no berço ou carrinho, o que era entendido pela família como adequado. A vinda ao grupo propiciou uma série de conversas em que Alexandra era incluída. O fantasma sobre a microcefalia pôde ser expresso, desmistificando uma impossibilidade de tocar, brincar e propiciar muitas experiências, incluindo a motora para Alexandra ganhar o mundo.

De maneira similar, o grupo aconteceu para Manu, de 11 meses, que vivia em um abrigo desde o seu nascimento. A equipe já havia tentado algumas intervenções, sem sucesso, assim que nascera. Agora, com esta idade, ela se prostrava no chão sentada, não fazia contato com ninguém. Fazia uma série de balanceios, nos deixando em dúvida se eram de natureza auto estimulatória, auto calmante ou apenas uma inabilidade de mudar de posição, uma vez que ficava por horas sentada em um bebê conforto. Sua falta de responsividade alarmou a todos. Sequer demonstrava ouvir quando chamada. Uma terapeuta tentou de tudo: tocar em Manu parecia ser vivido como extremamente intrusivo. Estímulos sonoros eram ignorados. Brincar de cadê /achou uma possibilidade. Foi ao colocar um brinquedo na sua cabeça e exclamar: “Oh! Que lindo chapéu!”, para o chapéu em seguida cair, provocando gracejos no terapeuta: “Ah! caiu!” - que pôde capturar seu olhar, sorriso e, por fim, um contato - ela começou a interagir e a se soltar. Acompanhar este processo em Manu também produziu mudanças nos educadores que a traziam, revelando a importância do grupo para eles.

Vemos que nos casos acima, ao se criar um espaço lúdico e de continência, criamos uma rede de sustentação para acolhida de múltiplas questões em torno da infância. Eles representam muitas das questões que processamos e cuidamos no grupo. Com frequência, encontramos bebês que permanecem muito tempo em berços, cadeiras e carrinhos, quando se compreende que os cuidados que necessitam é o asseio e a alimentação. Nestes casos, a grande distração era a TV ou um celular. A oportunidade de ver um bebê se desenvolver ao conseguir rastejar de bruços, rolar e procurar ativamente um brinquedo, faz efeito no cuidador. Isto é muito diferente do que dar uma orientação ou palestra. O Grupo de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil proporciona uma experiência coletiva de trocas! Cuidadores são os agentes da mudança e isto faz a diferença.

Houve uma boa resposta dos bebês, que demonstravam estar em sofrimento, por condições sociais desfavoráveis, por serem pouco estimulados ou problemas de saúde. Para as famílias que traziam dúvidas e angústias no desempenhar do seu papel, também se sentiram acolhidas e conseguiram transformar o que as paralisava.

Há muitos desafios a serem superados, há muitas realidades a serem processadas. A principal delas é tornar o grupo, que funciona com poucos recursos materiais e sem espaço adequado, em um lugar de circulação e conversas de desejos, sonhos e realidade, desvinculando isto de um olhar de avaliação entre o normal e o patológico, sem o carimbo de saúde ou doença. Outra grande tarefa está em sensibilizar mais profissionais que atuam na área da primeiríssima infância a realizar o encaminhamento das crianças, que sinalizem sofrimento ou não. Pois muitas famílias se beneficiaram do espaço de troca e socialização, sem ter alguma preocupação específica, usufruíram muito do grupo de acompanhamento do desenvolvimento.

Com a saída de profissionais da equipe, o grupo manteve-se com a participação da psicóloga, da pediatra e com uma parceria de ensino vivencial e educação permanente, no âmbito do COAPES<sup>1</sup> Oeste. Bolsas para estudantes foram solicitadas à Universidade de São Paulo e concedidas, ampliando o projeto didático vigente. O plano de trabalho dos bolsistas foi inserido pela USP no COAPES Oeste em agosto de 2017, pactuado em reuniões com a STS<sup>2</sup>-Lapa-Pinheiros, a Escola Municipal de Saúde, a coordenação do grupo e a gerência da unidade, entre outubro e dezembro de 2017 e efetivado em 2018. O formato vivencial é uma oportunidade de reflexão ética, política e social, além do aprendizado técnico, para os estudantes dos diversos cursos, inserindo-os no

---

1 Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde

2 Supervisão Técnica de Saúde

contexto das relações profissionais da RAS. A educação permanente e o relato organizado visam contribuir com a replicação e ampliação de experiências semelhantes no SUS.

O Grupo de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil demonstrou ser um potente dispositivo de saúde, um espaço em que os cuidadores possam simplesmente deixar fluir sua capacidade de criação, lugar de sonhos, de fazer circular bebês idealizados e suas dissidências que a realidade impõem. Acreditamos ser isto a potencialidade de uma “Clínica em Saúde” - aquela que pode acontecer, justamente, quando há espaço para dar vazão a sonhos e projetos de uma família, e acolhida para quando a realidade se opõe ao desejo, para que tal contrariedade não signifique emudecimento, desistência e desinvestimento.

Entendemos que cabe aos profissionais de saúde dar condições aos familiares e cuidadores para que possam empoderar-se de seu papel, participando das aquisições e desenvolvimento de seus bebês. Neste sentido, o grupo se mostrou ser, tanto um potente instrumento de promoção em saúde, quanto um excelente dispositivo de ensino, pois a mudança de postura dos profissionais cria a possibilidade para que todos se autorizem no seu papel.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brazelton, T.B.; Greenspan, S.I. As necessidades essenciais da infância: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Crespin, G. C. A clínica Precoce: O nascimento do humano. SP, Casa do Psicólogo, 2004. 188p. ISBN 9788573963366.
- Kupfer MCM, Jerusalinsky NA, Bernardino LMF, Wanderley D, Rocha PSB, Molina SE, Sales LM, Stellan R, Pesaro ME, Lerner R. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath. Online [Internet]. 2009[cited 2017 Dec 26]; 6(1):48-68. Available from: [www.fundamentalpsychopathology.org/journal/v06n01/valor.pdf](http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/v06n01/valor.pdf).
- Laznik, M.C. A hora e a vez do bebê.SP. Instituto Langage, 2013. 239p. ISBN: 9788562686078.
- Lerner R, Kupfer MCM, orgs. Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa. São Paulo: Escuta-FAPEESP; 2008. 240p. ISBN 9788571372818.
- Neves MC, Kawano CE, Roque KL, Castelo PB, Gomes LF – Grupo Pais Bebê: prevenção e intervenção precoce na primeira infância [VI Congreso Ulapsi, 2016 Jun 8-11; Buenos Aires, Argentina]
- Neves MC, Kawano CE, Roque KL, Ferreira CS, Maluf GA, Wajntal M, Gomes LF. Intervention précoce au contexte de l' Attention Primaire: Groupe parents- bébé. [V éme Séminaire International Transdisciplinaire sur le bébé, 2017 Jul5-8; Paris, France].
- Rocha PS. Algumas considerações sobre a constituição psíquica. Psicol. Argum., 2010 Abr-Jun;28(61):167-174.
- Teperman D. Maison Verte - a atualidade de um dispositivo institucional voltado à primeira infância e aos pais. In: Bialer M, Rabello S, editors. Laço mãe-bebê: intervenções e cuidados, São Paulo: Primavera editorial; 2017. p. 175-192.
- Wajntal M. Contribuições da Psicanálise na Detecção de Sinais de Risco para o Sofrimento Psíquico do Bebê. In: Bocchi JC, Castro EO, editors. Psicanálise e sociedade hoje. Curitiba: CRV-Cultura Acadêmica Editora; 2015. p. 165-174. (REVER Psicanálise-UNESP Vol 3).
- Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, UNICEF, Associação Comunitária Monte Azul. Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde. 2ª ed. 2003. Disponível em: [http://www.ee.usp.br/site/dcms/app/webroot/uploads/arquivos/caderno\\_equipe.pdf](http://www.ee.usp.br/site/dcms/app/webroot/uploads/arquivos/caderno_equipe.pdf) - Acesso em 29/01/2015.
- Caderno da família. 2ª ed. 2003. Disponível em: [http://www.ee.usp.br/site/dcms/app/webroot/uploads/arquivos/caderno\\_familia.pdf](http://www.ee.usp.br/site/dcms/app/webroot/uploads/arquivos/caderno_familia.pdf) Acesso em 29/01/2015.
- SIGAUD, C.H.S. A experiência da mãe de criança deficiente mental em face do diagnóstico e início do tratamento. [Relatório de Pesquisa apresentado à Comissão Especial de Regime de Trabalho-CERT, Universidade de São Paulo]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 1994.
- SHONKOFF, J.P. et al. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. JAMA, June, 2009.
- SHORE, R. Repensando o cérebro: novas visões sobre o desenvolvimento inicial do cérebro. Tradução de Iara Regina Brasil. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2000.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de Saúde Menina Passaporte para a Cidadania, 11ed. 2017. [Internet] Disponível em [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menina\\_11ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina_11ed.pdf). Consulta em 21 de fevereiro de 2018.

- Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI) Estudo I, II e III- Comitê Científico Núcleo Ciência Pela Infância
- “Primeiríssima Infância - Da gestação aos três anos - Percepções e prática da sociedade brasileira sobre a fase Inicial da vida”
- São Paulo (SP) 2013- FMCSV, IBOPE Inteligência e Instituto Montenegro.

[https://issuu.com/fmcsv/docs/primeirissima\\_infancia\\_-\\_uma\\_pesq\\_4415472dc38446/14?ff=true&e=3034920/4861478](https://issuu.com/fmcsv/docs/primeirissima_infancia_-_uma_pesq_4415472dc38446/14?ff=true&e=3034920/4861478)

[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5290:nova-serie-the-lancet-mostra-como-cuidados-durante-primeira-infancia-sao-essenciais-para-desenvolvimento-dos-individuos-e-da-sociedade&Itemid=820](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5290:nova-serie-the-lancet-mostra-como-cuidados-durante-primeira-infancia-sao-essenciais-para-desenvolvimento-dos-individuos-e-da-sociedade&Itemid=820)

**Mira Wajntal** é Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Integrou equipes de implantação de Hospital-Dia Infantil e CAPS Infantil na PMSP por 14 anos. É autora do livro *“Uma Clínica para a Construção do Corpo”*, Via Lettera, SP, 2004. Organizadora do livro: *“Clínica com Crianças: Enlaces e Desenlaces”*, Ed. Casa do Psicólogo, SP, 2008. Trabalha na UBS Vila Romana e atende em consultório. Instituição UBS Vila Romana, CRSO- STS LAPA-PINHEIROS- PMSP: Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae | mira.wajntal@uol.com.br

**Gilcineia Aparecida Jardim Eleutério**, Fonoaudióloga - Unidade Básica de Saúde Vila Romana, São Paulo, Brasil | giljardimeleuterio@ig.com.br

**Lucila Faleiros Neves**, Fisioterapeuta - Unidade Básica de Saúde Vila Romana, São Paulo, Brasil | lufaleiros@yahoo.com.br |

**Teresinha Stumpf Souto**, Pediatra - Unidade Básica de Saúde Vila Romana, São Paulo, Brasil | terestumpfsouto@gmail.com

**Ligia Ferreira Gomes**, Faculdade de Ciências Farmacêuticas e Instituto de Física da Universidade de São Paulo São Paulo, SP, Brasil | lfgomes@usp.br

**Margareth Inês Veggiato Ramos de Melo**, Fisioterapeuta - Gerente da Unidade Básica de Saúde Vila Romana, São Paulo, Brasil

## REFLEXÕES SOBRE POSSÍVEIS EFEITOS DA VIRTUALIZAÇÃO NA PARENTALIDADE A PARTIR DE COMENTÁRIOS RECEBIDOS NO BLOG *NINGUÉM CRESCE SOZINHO*

Silvia P. L. Bicudo  
Patrícia L. Paione Grinfeld

Eixo temático – HISTÓRIA E CULTURA (PRESENÇA DA TECNOLOGIA EM NOSSAS VIDAS)

### RESUMO

Se em 1976, Françoise Dolto, aceitou, não sem hesitação, o desafio de participar de um programa de rádio no qual respondia às cartas de pais com perguntas a respeito da educação e desenvolvimento de seus filhos, 40 anos depois indagamos: de que forma nós, psicanalistas, podemos estar “à serviço da infância” (expressão de Dolto) ocupando os veículos de comunicação que atualmente são, em sua maioria, virtuais? E ainda, quais serão os efeitos da virtualização na parentalidade?

Para refletir sobre estas questões, partimos da análise dos comentários de mães e pais com dúvidas e pedidos de ajuda e/ou orientação endereçados à *Ninguém Cresce Sozinho* – rede de psicólogas e psicanalistas que tem por objetivo oferecer informação, reflexão e suporte emocional a bebês e crianças, e a homens, mulheres e profissionais que se deparam com questões relacionadas à primeira infância e ao processo de se tornar pai e mãe, incluindo o período anterior à concepção ou adoção. Observamos como tais comentários nos são dirigidos, o lugar híbrido “máquina-especialista” em que somos colocadas pelos leitores e possíveis implicações dessa posição. Assim, ancoradas nas postulações de Jerusalinsky (2018) sobre a desconexão entre pais e filhos promovida pelas tecnologias, tecemos algumas considerações sobre o quanto esta desconexão também ocorre entre os pais e suas próprias experiências e referências parentais, de modo a confiar ao Outro (virtual), o saber ao redor de quem é aquele que pergunta, quem é a criança em questão e qual o laço que se estabelece entre eles.

Por fim, a partir de fragmentos de alguns comentários, resgatamos os três tempos propostos por Lacan (1945) – o instante de ver, o tempo de compreender o tempo de concluir – sinalizando que a demanda tecnológica pelo imediato, aliada ao horror que algumas situações vividas pelas crianças na infância despertam nos pais, parecem provocar um achatamento destes três tempos, impedindo a construção de soluções que contenham uma construção de sentido para a experiência em questão.

Assim, nos parece que umas das formas interessantes de se ocupar os espaços virtuais enquanto psicanalistas é na sustentação do tempo de compreender, remetendo às perguntas que nos chegam aos próprios interrogadores e promovendo furos na crença de que o saber se encontra no Outro (virtual).

**PALAVRAS-CHAVE:** parentalidade, redes sociais, intoxicações eletrônicas, perguntas ao especialista

## INTRODUÇÃO

Em 1976 Françoise Dolto foi convidada pela cadeia de rádio francesa *France-Inter* a participar de um programa radialístico sobre os problemas dos pais com seus filhos. Num primeiro momento, como ela mesma conta no prefácio de seu livro *Quando os filhos precisam dos pais*<sup>1</sup>, negou o convite. Ela sabia da dificuldade de um programa desses, uma vez que sempre há muitos “fatores inconscientes em jogo nos problemas de educação”<sup>2</sup>. Contudo, depois de conversas com a direção da rádio mostrando a grande demanda dos pais, Dolto concluiu que “havia algo a ser feito pela infância”<sup>3</sup>.

Com o programa diário no ar, a psicanalista passou a responder a cartas de mães e pais com dificuldades para educar os filhos. Ela não respondia “ao vivo e a qualquer pergunta (...). Era preciso suscitar cartas detalhadas, garantindo aos que escrevessem que todas as suas cartas fossem lidas atentamente, embora poucas pudessem receber resposta, dada a brevidade de tempo no ar”<sup>4</sup>. Para Dolto, “formular *por escrito*<sup>5</sup> suas próprias dificuldades já é um meio de ajudar a si mesmo”<sup>6</sup>.

Mais de 40 anos se passaram e os veículos de comunicação continuam sendo utilizados como canais para que mães e pais possam encontrar respostas às suas dúvidas e angústias no que concerne à educação dos filhos. Todavia, diante da vasta revolução tecnológica, sobretudo com a ampliação dos espaços virtuais, será que ainda podemos, através de meios de comunicação, “ajudar os pais em dificuldade a se exprimir, a refletir sobre o sentido das dificuldades de seus filhos, a entendê-los e vir em seu auxílio, em vez de tentar calar ou ignorar os sinais de sofrimento infantil”<sup>7</sup> e, acrescentamos, parental?

Esta indagação tem sido uma constante para a *Ninguém Cresce Sozinho*<sup>8</sup>, em especial no que tange às demandas parentais surgidas a partir do espaço virtual que deu origem à rede: o blog *Ninguém Cresce Sozinho*.

## O BLOG NINGUÉM CRESCE SOZINHO

Situado no site da *Ninguém Cresce Sozinho*<sup>9</sup>, o blog foi responsável por 98% dos acessos entre 01/07/2016<sup>10</sup> e 31/05/2018. Do total desses acessos, 47% ocorreram através de redes sociais (99% do tráfego oriundo do *Facebook*), 32% por pesquisas em buscadores, 18% a partir de links diretos e 3% de links referenciados em outros sites. Da população que acessou o site no mesmo período, 54% eram pessoas do sexo masculino e 46% do feminino, sendo que 27,5% tinham idade entre 18-24 anos, 33,5% entre 25-34 anos, 15,5% entre 35-44 anos, 12,5% entre 45-54, 5,5% entre 55-64 anos e 5,5% mais de 65 anos.

Com temas que contemplam aspectos emocionais da perinatalidade, parentalidade e primeira infância, os textos do blog são escritos com linguagem acessível ao público em geral pelas integrantes da rede ou profissionais convidados, visando abrir os tópicos em pauta, sem encerrá-los com soluções prontas.

---

1 F. Dolto (2008 [1977]). *Quando os filhos precisam dos pais*. São Paulo: WMF Martins Fontes.

2 F. Dolto, *op.cit.*, p. IX.

3 F. Dolto, *op.cit.*, p. IX.

4 F. Dolto, *op.cit.*, p. XII.

5 Grifo da autora.

6 F. Dolto, *op.cit.*, p. XII.

7 F. Dolto, *op.cit.*, p. XI.

8 Rede de psicólogas e psicanalistas que tem por objetivo oferecer informação, reflexão e suporte emocional a bebês e crianças, e a homens, mulheres e profissionais que se deparam com questões relacionadas à primeira infância e ao processo de se tornar pai e mãe, incluindo o período anterior à concepção ou adoção.

9 <http://ninguemcrescesozinho.com.br>

10 Data em que o site ganhou nova plataforma e passou a ter seus acessos mensurados pelo *Google Analytics*.

Desde seu início em 01/04/2012 até 20/06/2018, data em que optamos por abolir o campo de comentários por motivos que serão expostos adiante<sup>11</sup>, havia ao final de cada texto um espaço para comentários. Neste ínterim, apenas dois não foram aprovados; um porque era extremamente agressivo, atacando a autora e não o conteúdo do texto, e outro porque havia uma exposição excessiva da criança pelo pai. Em ambos os casos os comentários foram respondidos por e-mail, dispositivo também usado pelos leitores para comentarem sobre textos ou trazerem perguntas provenientes de assuntos neles abordados.

Os comentários no blog sempre foram respondidos pelo profissional que escreveu o texto ou, em se tratando de artigo de autor convidado, por uma integrante da equipe, tal qual ainda ocorre com os e-mails recebidos. Os únicos comentários não respondidos eram aqueles que não tínhamos nada a acrescentar; por exemplo, quando um leitor apenas reafirmava o que estava escrito no texto ou se dirigia diretamente ao comentário de outro leitor.

Do total de comentários e perguntas recebidos, redigidos predominantemente por mães e pais, mas também por avós, tios, irmãos mais velhos, demais familiares, profissionais da educação e da saúde, entre outros não identificados, metade continha dúvidas e pedidos de ajuda ou dicas/orientação. Destes, pouco mais de 60% relacionavam-se à sexualidade infantil e aproximadamente 20% ao desfralde, temas presentes em alguns de nossos textos<sup>12</sup>.

## OS COMENTÁRIOS DE MÃES E PAIS NO ESPAÇO VIRTUAL

A maioria dos comentários<sup>13</sup> são carregados de sentimento de frustração, exibem dúvidas angustiantes e pedidos aflitos de ajuda ou dicas/orientação de como fazer, clamando “por uma resposta imediata que recubra de um sentido instantâneo cada uma das fendas de incompreensão que inevitavelmente compõem o cotidiano da vida”<sup>14</sup>, como ilustram os trechos a seguir<sup>15</sup>:

“Estou desesperada meu filho de 7 anos me contou que vai com um coleguinha da escola para o banheiro e fica esfregando um pênis no outro não sei como lidar com essa situação”.

“Olá, sou mais uma das mães desesperadas com a questão do número dois na fralda. Minha filha tem 5 anos e meio e ainda pede a fralda para fazer o cocô. Já está há 3 meses na psicóloga e nada. Preciso muito de ajuda”.

“Encontramos nossa filha se excitando com um de seus brinquedos e a maneira com que ela agia com o brinquedo ficou claro com a maneira que eu e a mãe dela nos relacionamos intimamente! Estou em pânico por tal situação e me sentindo culpado por acreditar que sem perceber estimulamos ela nesse comportamento! Help!”.

“Meu filho ainda vai fazer 2 anos ele grita o dia todo chora e não sai uma lágrima o tempo todo bate chuta não sei mais o que fazer já coloquei de castigo já dei umas palmadas agora estou na fase de falar calmo com ele mais nada tem efeito me ajude por favor ele não tem um sono bom se bate a noite toda chora grita não sei mais o que fazer”.

---

11 Todos os comentários já realizados no blog continuam publicados. Atualmente, por uma limitação da plataforma, o campo de comentários permanece aberto por 24 horas após a postagem do texto. Depois deste período ele é fechado.

12 Segundo estatísticas do *Google Analytics*, entre 01/07/2016 e 31/05/2018, 28,2% do total dos acessos deu-se em conteúdos relacionados à sexualidade infantil e 6,4% ao desfralde.

13 Onde escrevemos comentários, lê-se comentários recebidos no blog e e-mails.

14 J. Jerusalinsky, “Que rede nos sustenta no balanço da web? – o sujeito na era das relações virtuais”, in *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*, p. 27.

15 Podemos considerar a falta de pontuação em alguns comentários como uma marca da virtualidade, um *continuum*, sem pausa, intervalo.

Diferentemente das detalhadas cartas recebidas por Dolto, que visavam ampliar as possibilidades de maior contato consigo mesmos, os comentários de mães e pais com dúvidas e pedidos de ajuda ou dicas/orientação endereçados à Ninguém Cresce Sozinho refletem a era da economia de palavras, em que predomina o uso de poucos caracteres, emojis e imagens, levando-nos muitas vezes a ter que “adivinhar” o que o outro tenta comunicar.

Embora os comentários cheguem até nós a partir de dois percursos principais – um, pelo conhecimento prévio de quem somos e, o outro, do encontro aleatório proporcionado pela internet<sup>16</sup>–, parece que em ambas as circunstâncias mães e pais buscam em nós, híbrido “máquina-especialista”, o amparo para suas angústias de forma rápida e, supostamente, infalível. Afinal, supõem que sabemos o que eles consideram não saber; portanto, que temos a habilidade para responder o que eles devem ou não fazer, como eles podem ou não agir, tal qual revelam os exemplos abaixo:

*“Por favor me ajude! Meu filho de 3 anos e 4 meses já saiu da fralda até da noturna mas o cocô se recusa a fazer no vaso ou no penico. Tentei o quadro de recompensas, tento negociar, às vezes ele até senta no vaso mas não faz cocô, só se for na fralda! Como faço?”*

*“Olá boa tarde eu entrei no site em busca de algumas respostas e resolvi entrar em contato (...) você pode me dar alguma informação?” [a respeito do filho de 5 anos que queria brincar de casamento com a meia irmã, pedindo que essa lhe chupasse o “pintinho”].*

*“Minha dúvida é se isso [a masturbação frequente da filha de 4 anos] tem um período que passa?? Como conversar com ela sobre isso?? Se isso é normal??”*

*“Tenho um filho de 5 anos, e diversas vezes já o encontrei pulando em cima dos travesseiros de um modo diferente, toda vez que isso acontece, brigo com ele, falando que é feio, que nem o papai do céu gosta.... Como devo falar com ele? É certo brigar com ele?”*

Apesar do “desespero” dos leitores e de respondermos a todos<sup>17</sup>, somente 9,7% segue dialogando. Mesmo sendo esperada uma taxa de não retorno após o primeiro contato ou encontro, tal qual ocorre nos consultórios particulares de psicólogos e psicanalistas, isso parece se potencializar no espaço virtual.

## UMA PERGUNTA TRAZ NECESSARIAMENTE UMA QUESTÃO?

Atribuimos como hipótese a esse “desaparecimento” um descompasso entre o lugar em que somos colocadas e o lugar do qual respondemos. Como “máquina-especialista”, os leitores nos remetem angústias e interrogações sem contextualizar (ou, como solicitava Dolto, *detalhar*) quem é aquele que pergunta, quem é a criança em questão, qual o laço que se estabelece entre eles, sugerindo pouca ou nenhuma reflexão prévia a partir de suas experiências e conhecimentos. Além disso, podemos dizer que o “desaparecimento” do sujeito aponta para uma desconexão com o mundo interno e externo. Nos cuidados com os bebês e crianças essa desconexão se revela, por exemplo, quando os aparatos tecnológicos entram no lugar da “posição psíquica de disponibilidade”<sup>18</sup> ao bebê/criança, como acontece quando pais, educadores e outros tantos atores que participam dos cuidados e desenvolvimento da criança pequena colocam um vídeo para ela assistir diante da resistência ou recusa alimentar. No campo da parentalidade, podemos dizer que a desconexão também resulta do distanciamento da rede de

16 Entre 01/07/2016 e 31/05/2018, 84,8% dos acessos ao site foram de visitantes únicos e 15,2% de usuários que retornaram ao site.

17 Desde o início do blog optamos por disponibilizar o campo para comentários acreditando na possibilidade de diálogo com o leitor e entre os leitores. No entanto, como revela o presente trabalho, a grande maioria dos comentários não se transforma em diálogo. Por este motivo decidimos eliminá-lo.

18 J. Jerusalinsky, “As crianças entre os laços familiares e as janelas virtuais”, in *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*, p. 46.

apoio (familiar, de vizinhos, amigos, outros pais, etc.), mostrando que a ilusão da presença em ausência nos faz investir libidinalmente cada vez menos nas relações “de carne e osso”, imprescindíveis para a constituição psíquica e a construção da parentalidade.

Conectados a tudo o que a internet pode oferecer, mas desconectados de si mesmos, vemos operar, tanto nas relações com bebês e crianças quanto nos comentários recebidos, a lógica da virtualidade, em que se pergunta ao Outro virtual que e comofazer em determinada situação. Da mesma maneira que perguntamos ao Google e ao Siri<sup>19</sup> sobre os mais variados temas na expectativa de uma resposta imediata e eficaz, pais e mães também buscam em nós a prontidão de uma resposta certa, que não demande sua implicação naquilo que envolve seu filho. Nossas respostas, contudo, partem do fato de que qualquer manifestação infantil só pode ser analisada quando se leva em consideração a história da criança e da família. Isso inclui não somente a dinâmica consciente que se estabelece entre elas, mas também sua dimensão inconsciente, convocando o leitor a comparecer na cena que o preocupa. Assim, ao invés de darmos respostas que encerram suas perguntas, ou de oferecermos soluções universais para as dificuldades apresentadas, devolvemos algum apontamento ou lançamos uma ou mais perguntas que possam ampliar sua leitura sobre a situação.

Conforme lembra Gueller, atualmente “o principal meio de comunicação é virtual. Vemos mais do que ouvimos”<sup>20</sup>. Esse registro visual pode ser observado nas palavras que mães e pais nos dirigem: elas não constituem propriamente questões, mas são descrições fragmentadas de cenas que parecem uma imagem congelada, sem passado e sem história, as quais despertam afetos que, como atos falhos, irrompem sob a forma de berros, xingamentos, palmadas e tapas que, mais tarde, se desdobram em culpa e incompreensão. Neste sentido, as palavras são lançadas a um Outro virtual, suplicando por uma saída que dê fim à angústia suscitada ao mesmo tempo em que isente, aquele que pergunta, de uma reflexão acerca de como tal experiência o impacta. E ainda, essa isenção fica velada, na medida em que a lógica da tecnologia é a eficiência e o tempo da virtualidade é o agora, não havendo tempo para o experimentar e o pensar.

Jerusalinsky<sup>21</sup> fundamenta esse modo de operar a partir do resgate dos três tempos formulados por Lacan: o instante de ver, no qual uma percepção chega ao sujeito, provocando um impacto inicial; o tempo de compreender, em que o sujeito lê essa percepção a partir de experiências anteriores de sua vida, produzindo algum sentido próprio a partir dela; e, por fim, o momento de concluir, aquele no qual o sujeito se implica na situação, se posicionando diante daquela percepção pautado pelo sentido formulado no tempo anterior. Contudo, na era das tecnologias virtuais, tem havido, segundo a autora, um achatamento destes três tempos, impelindo o sujeito para o último tempo, o momento de concluir, sem que haja tido espaço para as elaborações relativas ao tempo anterior, o tempo de compreender. Desse modo, quando respondemos aos leitores, buscando resgatar o tempo de compreender, estamos simultaneamente denunciando o achatamento mencionado anteriormente, convidando o sujeito a comparecer na cena com o seu Saber e nos retirando do lugar de um Outro virtual que tudo sabe e prontamente responde.

## ONDE HÁ SUJEITO, HÁ FALTA

Para muitos daqueles que nos procuram, parece que essa convocação não é passível de sustentação. Quando mães e pais esperam que possamos oferecer soluções imediatas e indefectíveis aos problemas que nos dirigem, e nós lhes devolvemos apontamentos e novas perguntas, anunciamos que apesar de sermos colocadas no lugar de um Outro virtual, não o encarnamos, vez que nos apresentamos como seres falhos, que não detêm as respostas.

---

19 Siri é um assistente virtual comandado por voz, de propriedade da Apple, disponível nos celulares iPhone 4S e superiores. Comumente nos referimos ao aplicativo fazendo uso do artigo no feminino, pois é como se falássemos com “a mulher” (voz feminina) do lado de lá da tela, a Siri. Ao fazermos esta transposição de gênero do artigo, criamos em nosso imaginário a ideia de presença humana.

20 A. S. de Gueller, “Droga de celular! Reflexões psicanalíticas sobre o uso de eletrônicos”, in *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*, p. 70.

21 J. Jerusalinsky, “Que rede nos sustenta no balanço da web? – o sujeito na era das relações virtuais”, in *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*.

Como coloca Mena “a infância é marcada por um Outro consistente, que sabe, que organiza, que orienta”<sup>22</sup>. Ou seja, na infância um Outro consistente é organizador e estrutural; porém, se essa consistência não perde sua intensidade ao longo da vida do sujeito, muito provavelmente teremos um sujeito adoecido. Para que isto não aconteça é fundamental que o Outro possa lhe transmitir sua falta, não sem antes reconhecê-la em si próprio.

Se, no entanto, considerarmos que a virtualidade apresenta como um de seus efeitos a supervalorização das conquistas e sucessos de cada sujeito (vide a exposição individual nas redes sociais), que espaço há para o reconhecimento de sua própria falta e sua conseqüente transmissão na relação entre este sujeito pai/mãe e seus filhos, não só no que concerne à constituição psíquica, mas também na construção da função parental<sup>23</sup>?

Pergunta retórica que comporta nela mesma a resposta: parece não haver espaço. Sendo assim, temos interrogado de que forma nossa inserção enquanto profissionais da primeira infância e através de dispositivos virtuais, pode contribuir para o enriquecimento da construção de saberes parentais singulares ao invés de empobrecê-los.

A fim de propormos saídas para esta questão, buscamos, através dos deslocamentos das principais chaves de leitura da parentalidade na virtualidade (presença-ausência, conexão-desconexão, disponibilidade-indisponibilidade), tocar aquilo que, na era virtual, parece sempre escapar: o real do corpo, não como materialidade, mas enquanto berço e palco das pulsões e suas inscrições.

O desafio consiste, então, em desdobrar essas chaves de forma a produzirmos subsídios para que a presença virtual de mães e pais, tanto no contato conosco quanto na relação com seus filhos, não seja mera estratégia para tamponar a angústia do não saber diante das convocações que um filho pode fazer, ou não seja equivalente à desconexão e, portanto, à indisponibilidade psíquica, que impedem a formulação de respostas singulares a tais convocações.

Nossa experiência vem mostrando que para que o sujeito possa comparecer “de corpo e alma” no espaço virtual não basta que o Outro virtual se apresente faltoso, mas que este também possa, em ato, instaurar a falta. Logo, ao disponibilizarmos na rede textos que sirvam mais como enigmas que convidam à reflexão, do que como soluções para problemas e dificuldades na educação, abrimos ao leitor não somente a possibilidade de desler o texto, no sentido descrito por Lévy, de se deparar com “fragmentos que não compreendemos, que não conseguimos juntar, que não reunimos aos outros, que negligenciamos”<sup>24</sup>, mas sobretudo desler a si mesmo. Dado que o texto aponta em alguma medida para o não saber, bem como para aquilo que sabemos e preferíamos não saber (e por isso negligenciamos), ele nos serve de “interface com nós mesmos”<sup>25</sup>, como sinalizassemos comentários:

*“De agora em diante, teremos muito mais atenção e habilidade em relação aos incômodos causados às crianças (...)”*[em texto sobre birra].

*“(...) Fazendo uma reflexão, acho que devemos agir de forma diferente dependendo da reação dele.., Em alguns momentos ele aceita que tire a mão [da boca], em outros fica um pouco irritado”* [em texto sobre o uso de chupeta].

Para que essa interface ocorra é importante que haja um tempo para que o conteúdo da leitura possa reverberar em cada leitor. Se mantemos aberto o campo dos comentários, esse tempo acaba sendo encurtado, favorecendo o achatamento temporal descrito anteriormente. Porém, se fechamos o campo de comentários, mantendo disponível outras vias de comunicação conosco<sup>26</sup>, contribuimos para o alargamento deste tempo, além

22 L. Mena, “O objeto entre o corpo e a inexistência do Outro”, in: *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*, p. 221.

23 Um exemplo banal que parece decorrente do não reconhecimento da falta são os ditames rigorosos que definem posturas e condutas parentais (universais, ideais e perfeitas), que desconsideram a singularidade de cada relação e os processos inconscientes em jogo na mesma.

24 P. Lévy (2011[1996]). *O que é o virtual?* São Paulo: Editora 34, p. 35.

25 P. Lévy, *op.cit.*, p. 37.

26 E-mail, telefone, WhatsApp e endereço do consultório.

de convocarmos o sujeito que nos escreve a se apresentar – diferentemente dos comentários num blog, que podem ser anônimos, sem que traga notícia alguma de quem escreve, ou mesmo falsos, com o intuito de provocar horror, como as *fakesnews*.

Um outro ponto que visa colaborar para a instauração da falta, é que não mais respondemos aos e-mails de forma a sugerir uma conversa virtual e gratuita, ainda que esta tivesse o objetivo de uma primeira escuta. Quando da adoção desta conduta, nosso interlocutor “desaparecia”, possivelmente porque não era convocado a arcar com qualquer custo. Atualmente, toda vez que um e-mail nos chega com algum pedido de ajuda/dica/orientação, propomos uma consulta, geralmente virtual devido à localização das pessoas, para que possamos entender o que se passa e sugerir um encaminhamento, se for o caso. Esta consulta tem um valor fixo e deve ser paga antecipadamente. Com este novo procedimento acreditamos queo interlocutor se depara com a pergunta: é o caso de “pagar” para pensar sobre isso que acabo de “despejar”?

Quando a consulta não é presencial, ela se dá impreterivelmente através de alguma tecnologia que comporte a voz e não apenas a escrita, já que entendemos que a linguagem escrita fica restrita ao código, apagando o sujeito que se presentifica no uso particular que cada um faz da linguagem para se relacionar, com as ambiguidades, as metáforas, os atos falhos, entre outros.

Embora ainda não seja possível tecer conclusões sobre nossa nova condução em relação aos e-mails recebidos com pedidos de ajuda/dicas/orientação, seguiremos avaliandoseus efeitos. Também, seguiremoscriando e avaliando estratégias de como nos aproximar de mães e pais pela via virtual sem cristalizar a dicotomia *on-off*, do tudo ou nada, que impera na virtualidade, engessando tanto nossa compreensão acerca das dinâmicas envolvidas no exercício da parentalidade quanto as próprias dinâmicas em si.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dolto, F. (2008 [1977]). *Quando os filhos precisam dos pais*. São Paulo: WMF Martins Fontes.

Gueller, A. S. de (2015). “Droga de celular! Reflexões psicanalíticas sobre o uso de eletrônicos, in: *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*. Salvador: Ágalma.

Jerusalinsky, J. (2017 [2014]). “As crianças entre os laços familiares e as janelas virtuais”, in *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*. Salvador: Ágalma.

Jerusalinsky, J. (2017). “Que rede nos sustenta no balanço da web? –o sujeito na era das relações virtuais”, in *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*. Salvador: Ágalma.

Jerusalinsky, J. (2018). “Intoxicações eletrônicas na primeira infância”, in Café Filosófico CPFL exibido na TV Cultura em 04/03/2018. Último acesso em: 06/03/2018. Disponível em: <https://youtu.be/CJCrRouBNAY>

Lévy, P. (2011 [1996]). *O que é o virtual?* São Paulo: Editora 34.

Mena, L. (2017). “O objeto entre o corpo e a inexistência do Outro”, in *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*. Salvador: Ágalma.

**Silvia P. L. Bicudo**, Psicóloga formada pela PUC-SP e psicanalista com formação no departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e especialização em Psicologia Perinatal pelo Instituto Gerar. É membro da rede Ninguém Cresce Sozinho. | [silvia@ninguemcrescesozinho.com.br](mailto:silvia@ninguemcrescesozinho.com.br)

**Patrícia L. Paione Grinfeld**, Psicóloga formada pela PUC-SP. Idealizadora e co-fundadora da rede Ninguém Cresce Sozinho. Com pós-graduação em Psicoterapia de Casal e Família (PUC-SP) e em Psicanálise na Perinatalidade e Parentalidade (Instituto Gerar). | [patricia@ninguemcrescesozinho.com.br](mailto:patricia@ninguemcrescesozinho.com.br)

## “ONDE AS PALAVRAS TÊM VEZ: A ANÁLISE DE UMA CRIANÇA IMPOSSIBILITADA DE O SER E A IMPORTÂNCIA DO ESPAÇO TERAPÊUTICO COMO TRADUTOR DO SOFRIMENTO PSÍQUICO.”

Patrícia Vaz Prudente Corrêa

Eixo temático – FORMAS DE EXPRESSÃO DO SOFRIMENTO NA INFÂNCIA. PSICOSSOMÁTICA, CORPOS E SUBJETIVIDADE

### RESUMO

Anna tinha 10 anos quando a conheci. Havia iniciado o programa de reabilitação física do Instituto de Medicina Física e Reabilitação Lucy Montoro do Hospital das Clínicas de São Paulo devido ao raro diagnóstico de Paralisia de Bell. Uma doença rara que afeta os músculos da face, desfigurando-a. A menina faria acompanhamento fisioterápico e uma avaliação com a psicóloga como parte de seu tratamento. Quando a vi fiquei surpresa. Ao longo do corredor do hospital buscava por uma criança e deparei-me com uma menina-mulher. Sua face já não mais demonstrava sinais da doença que havia cedido com início dos exercícios fisioterápicos e acompanhamento médico. No entanto, após princípio das sessões semanais e particulares de psicoterapia apareceu-me um corpo obeso, braços e pernas cortados, olhos e boca pintados de preto, o desejo de morte e o sofrimento. Em seu discurso Anna dizia-me que deveria cuidar da casa e de si enquanto a mãe revezava-se em plantões de 72 horas e o pai trabalhava no litoral vendendo-a apenas aos finais de semana. Na escola deparava-se com apelidos depreciativos e distância das colegas, defendendo-se com postura agressiva. Não havia indiferença de Anna, apesar das diversas falas de sua mãe pontuando-me o quanto sua filha não se importava com nada. No vazio e solidão de sua dor, Anna esforçava-se para existir e se preencher através da navalha e da comida. Em um tempo onde o ideal de corpo, a cultura ao belo e o exibicionismo das mídias sociais imperam, como constituir-se psiquicamente sendo esta à margem do esperado? Anna confundia-se com a mulher que lhe exigiam ser e o desejo de manter-se criança, expressando no corpo o sofrimento até então impossibilitado de ser falado. Não havia brincadeiras ou brinquedos. A clínica pode colocar a palavra como tradutora para a dor que insistia em exprimir-se pelo corpo. Das máscaras usadas para constituir-se egoicamente, Anna pôde dar novos sentidos ao “ser grosseira” e “diabólica”. Tornou-se então “aquela de personalidade forte” que poderia permitir-se sonhar e imaginar um futuro de potência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Paralisia de Bell, obesidade, sofrimento, criança.

Ana tinha 10 anos quando a conheci. Havia iniciado o programa de reabilitação física do Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA) do Hospital das Clínicas de São Paulo devido ao diagnóstico de Paralisia de Bell. Descrita pela primeira vez em 1821, pelo britânico Sir Charles Bell, esta doença consiste na paralisia do nervo facial de forma aguda, sem causa detectável. Há o enrijecimento súbito nos músculos da face, acarretando dificuldades para fechar os olhos e a boca, prejudicando a fala e a alimentação, por vezes sendo associada à intensa dor e dormência do paladar. Como parte do protocolo de tratamento e atendimento do IMREA, Ana seria avaliada em triagem pelos serviços de fonoaudiologia, psicologia, enfermagem, fisioterapia, educação física, serviço social e médico, para então pensar-se em seu plano reabilitacional individual.

Certa vez, no momento em que eu deveria encontrá-la para nossa primeira entrevista fiquei surpresa. No lugar de uma criança, fantasiada por mim como frágil e vulnerável devido ao recém diagnóstico, deparei-me com uma mulher. O rosto de Ana já não mais demonstrava os sinais da doença que haviam renunciado com início dos exercícios fisioterápicos, e no lugar de uma face por mim imaginada como infantil e pontualmente desfigurada pela paralisia, fui obrigada a ceder lugar para seus olhos pintados com sombra preta, delineados e emoldurados pelo rímel e o batom roxo destacando o branco de seus dentes alinhados em um largo sorriso.

Ana era assim: de papo fácil e superficial, falas que destacavam sua autonomia e independência, ausência de medos, inseguranças ou queixas. As maquiagens pesadas, seu jeito debochado e sua postura intimidadora contribuíam para a imagem à qual ela dizia se identificar: “Sou como a Fiona, uma ogra”. Ana era obesa e naquele momento pesava 136 kg.

Logo me lembrei da história de Fiona, a personagem a qual Ana dizia se identificar. Por trás da ogra brincalhona, que soltava puns e assustava a todos, havia uma princesa que buscava ser reconhecida, amada e aceita. O corpo obeso, cujo excesso apagava os traços infantis de seu corpo, me instigava a observar para além da menina-mulher, e questionar o que ali havia ocorrido. Em reunião com o médico responsável pelo caso de Ana, pensou-se que apesar da doença não mais exigir o tratamento físico reabilitacional, algo nos chamava a atenção e por isso a manteríamos em acompanhamento psicoterápico individual.

Com o passar dos atendimentos, descobri que a menina de 10 anos que para mim apresentou-se adulta, era também incapaz de ser criança. Filha única de uma mãe enfermeira e um pai pedreiro, Ana acostumou-se desde cedo a estar sozinha. Ela havia sido cuidada pelo avô até a idade de 8 anos, porém após sua morte ficou só. A menina recorda-se que em seu enterro não se permitiu chorar, pois era seu dever sustentar a mãe que ali desabava. Logo esta que se dividia em plantões de 48hs e o pai que trabalhava na cidade de Santos obrigaram Ana a tornar-se adulta. A menina era responsável por suas refeições e segurança, contando apenas consigo para organizar-se em sua rotina. Deveria estar atenta à hora de despertar, pegar a perua para a escola e de volta para casa, cozinhar e almoçar, limpar o chão e os móveis, lavar a louça, fazer a lição e trancar os portões para então dormir sozinha. Aos finais de semana, na presença dos pais, Ana responsabilizava-se por cuidar da mãe que insistia em beber em excesso e das brigas com o pai que não a poupava de mostrar-lhe que este casamento tinha importantes questões.

Em entrevista com os pais, estes relataram que Ana havia sempre sido acima do peso. Aos 4 anos de idade a menina pesava 50kg, aos 8 anos 90kg e atualmente atingira 136kg. Sua família extensa a criticava por não atentar-se ao sobrepeso, porém atinei-me ao fato de que a filha, muito parecida com a mãe, apesar de maior lembrava em muito esta mulher. Pude então entender que a mãe, também brigava com o sobrepeso há anos, tendo já sido paciente de uma cirurgia bariátrica, e ainda assim mantendo-se gorda. A compulsão alimentar havia sido redirecionada ao álcool, cujo consumo era comum em suas folgas do hospital e geralmente em excesso.

Logo a mãe de Ana ficou contente em saber que a filha iria continuar em atendimento psicológico. Notei-a ansiosa, trazendo-me a queixa de que eu ajudasse a menina a emagrecer. A mãe, por vezes invasiva, insistia em entrar no espaço terapêutico destinado à filha criticando-a com o intuito de ajudá-la. Como nas histórias infantis onde a princesa contava com uma madrinha para auxiliá-la no combate à bruxa, observei que a mãe de Ana oscilava entre estes dois papéis. A conexão com a filha era forte e ambas nutriam um carinho intenso pela outra, e uma relação quase simbiótica não fosse a distância física que as separasse. No entanto, ora a mãe mostrava-se exigente, distante, julgadora, e cruel; ora culpabilizava a si mesma pela ausência e obesidade da filha, auxiliando-a em seu cuidado e dieta, mostrando-se carinhosa e atenciosa.

## COMIDA COMO ALGO DO PRAZER, DO HOLDING

A palavra gorda foi Ana quem me ensinou a usar. Dizia que eu não me acanhasse, que ela não se incomodava, e que de fato todas as mulheres de sua família eram gordas. Percebi então que o sobrepeso apresentava-se como algo comum ao feminino nesta família, bem como os invocativos “grosseira”, “brava”, “fria” e “forte”. Ao masculino associavam-se a “preguiça”, a “fraqueza” e também algo do sentimental. No discurso de Ana, eram seu avô materno e pai quem ofereciam-lhe carinho e contato físico.

Pude então iniciar algumas importantes reflexões. Ana parecia negar a si mesma seu lado que sentia, sofria e amava, escondendo de todos uma menina carinhosa que aos poucos se apresentava a mim na transferência. Como constituir-se mulher nesta família que não sendo gorda, fria e autônoma? Seria a obesidade um sintoma que deflagrava seu sofrimento, apagava sua condição de criança (dependente e vulnerável) ou adaptava-a na identificação com o feminino?

Ana, ao início de seus atendimentos, não apresentava queixas ou demonstrava sofrimento psíquico. No entanto, a partir do laço transferencial e da manutenção do setting (contínuo e livre da invasão materna), pude notar em suas falas a oscilação do desejo em ora colar-se à demanda materna para emagrecer, ora questionar se de fato incomodava-se com seu corpo e a serviço de que estaria ligado tal excesso de peso. O que mais haveria ali escondido?

Percebi que a fim de diminuir a ansiedade persecutória quanto ao seu processo terapêutico Ana justificava sua demanda por atendimento psicológico colocando em mim a missão de ajudá-la a emagrecer. E eu, enlaçada por meu desejo em descobrir “através do corpo obeso” o que ela ainda não podia dizer em palavras, sustentei a análise. Emprestei-lhe minha voz para estranhar sua solidão e excessiva autonomia, questionando-lhe onde estavam os sentimentos de raiva, abandono e irritação, se havia medo, e lembrando-lhe de sua condição de criança. O que ela sentia em relação à perda deste avô? Como era estar sozinha em casa? O que fazer com as críticas vindas de seus familiares? Onde ficava a tristeza ao ser olhada por todos e zombada por muitos colegas? O que ela sentia? Por que a voracidade em preencher-se com a comida?

Logo o desejo do corpo “saudável” cedeu espaço a reflexões delicadas e por vezes entristecedoras. Ana, já afetivamente mais fortalecida, questionou a ambigüidade do amor que sentia por seus pais, permitindo a si mesma, entre aquelas quatro e seguras paredes do consultório, chorar “como criança” pela morte de seu avô tão carinhoso e protetor, odiar seus pais quando a deixavam sozinha e exigiam de si a postura de um adulto, matar simbolicamente os colegas que a humilhavam e desqualificavam, sofrer pelo julgamento equivocado de seus professores e irritar-se frente aos xingamentos de “baleia”, “ridícula”, entre tantos outros. Este momento, tão crucial no atendimento a Ana, permitiu-lhe deprimir-se, para então em palavras, primeiro para si e posteriormente para sua família e amigos, resignificar a si mesma.

Ana pôde renomear sua agressividade em força e determinação, sua irritação em sofrimento, sua “ogrisse” em carisma, sua autonomia em maturidade excessiva. Permitiu-se ver a si mesma como criança, por vezes vulnerável e dependente, e o potencial que a aguardava. Trouxe ao espaço de análise e à sua boca palavras que construíam um sonho, um vir-a-ser, um desejo de “ser quando crescer”.

Entre tantas questões coloquei-me a pensar o poder das palavras, a ausência delas no início do atendimento à Ana, a obesidade, a paralisia de Bell. Curioso este último, pois é a partir de um sintoma que enrijece a face e evidencia uma incapacidade de fala que se inicia o atendimento psicológico de Ana e permite-lhe a construção de um importante espaço interno que lhe provê tantas e difíceis reflexões.

O autor D. W. Winnicott em seu texto “O psicossoma e a mente”, discorre sobre o desenvolvimento concomitante da psique e da soma. Na saúde, o corpo funcionaria de acordo com a faixa etária adequada. O desenvolvimento prosseguiria com o passar do tempo, e gradualmente a criança se transformaria no adulto, nem cedo ou tarde demais. De modo semelhante, a saúde da psique deveria ser avaliada em termos de crescimento emocional, consistindo numa questão de maturidade. O ser humano saudável seria emocionalmente maduro tendo em vista sua idade do momento. Mas, e o ser humano não saudável? O que ocorreria quando o ambiente exigia da psique adiantar-se à maturidade de um corpo? Estava então Ana transpondo na obesidade, ou seja, no corpo o dever de deflagrar seu descompasso psicossomático e sofrimento emocional que em forma de palavras e queixas ainda não podiam existir?

A partir de outro escrito de Winnicott, “Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos”, coloquei-me a pensar também a respeito do direito do indivíduo em não se comunicar devido à fantasia de que ao fazê-lo, permitiria ao outro invadi-lo, devorá-lo e engoli-lo. Haveria em Ana a fantasia inconsciente de que ao trazer à tona as palavras, a fala, a concretização de seus medos e queixas, ela então seria invadida por mim, por sua mãe, pela dor do abandono e do preconceito, pela culpa ao perceber-se gorda? Pensei também no momento que, anteriormente à sua análise, nada poderia sair de dentro daquela boca. Não havia em Ana o espaço psíquico e em sua família para o diálogo e a comunicação. As palavras fáceis e superficiais do começo de nossos encontros, bem como a comida podiam ocupar na menina o lugar simbólico de algo que tapa a boca e preenche o vazio do orifício que invocava a palavra: afinal de contas uma boca que mastigava não veria a necessidade de ocupar-se falando.

Foi então que percebi que, para além do trabalho com Ana, seu fortalecimento psíquico e iniciação no mundo simbólico das palavras, haveria de ocorrer concomitantemente a este, um trabalho com os pais para que as falas da menina fossem recebidas sem que estes a desqualificassem ou a punissem. Eles deveriam lembrar-se que esta era ainda uma criança e que com isso necessitava de garantias emocionais de seus afetos, bem como seu papel de pertencimento dentro deste triângulo. Ana haveria de existir para este casal não apenas no mundo real e físico onde seu excesso de peso a tornaria menos “esquecível”, mas também no simbólico das palavras e da comunicação. Penso aqui a respeito da distância tão concreta que existia nesta família. Como Ana venceria o medo e permitiria apontar em palavras a estes pais seu desamparo sem que estes de fato desaparecessem de sua vida?

Foram necessárias inúmeras sessões e o estabelecimento de um forte vínculo transferencial que protegia o setting para que Ana se permitisse falar. Após as palavras, vieram também o choro, a agitação psíquica expressa em noites mal dormidas, alguns cortes no braço, a depressão acompanhada por um colega psiquiatra, e posteriormente a sutil e delicada melhora dos sintomas. Percebi em Ana um “desnudar-se” de suas armaduras ao passo em que as palavras puderam surgir e transbordar de sua boca. Os olhos clarearam com a saída da sombra preta, o delineador tornou-se mais gracioso e “em forma de gatinho” como ela dizia, e o batom roxo agora era apenas usado em ocasiões especiais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WINNICOTT, D. W. Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: Explorações Psicanalíticas. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 163-174.

WINNICOTT, D. W. (1958g [1957]). A capacidade para estar só, in: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. (reimpressão 2007)

WINNICOTT, D. W. O psicossoma e a mente. Natureza humana. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

## NOVAS FORMAS DO BRINCAR: IMPACTOS NO PROCESSO DE AMADURECIMENTO?

Pedro Teixeira de Almeida

Carolina de Oliveira França Fernandes

Eixo temático – HISTÓRIA E CULTURA: BRINCAR COMO FENÔMENO CULTURAL

### RESUMO

Este trabalho reflete acerca das novas formas do brincar estreitamente influenciadas e perpassadas pelos jogos eletrônicos. Nascida de uma discussão entre os autores, essa pesquisa não tem como objetivo assumir uma posição unívoca entre o brincar digital e o brincar de faz de conta. Entendemos que a psicanálise não pode se abster de debater tal assunto que cada vez mais invade nossos consultórios. Portanto, nos concerne apresentar argumentos que façam trabalhar teóricos e teorias da psicanálise clássica conjuntamente com a psicanálise mais atual para refletirmos os possíveis impactos dos jogos eletrônicos para constituição psíquica das crianças, tendo em vista a improbabilidade de nos tempos modernos ao qual estamos inseridos existir uma infância que não seja atravessada pela tecnologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Brincar, Teoria do Amadurecimento, Jogos digitais, Infância.

Presenciamos atualmente um rápido avanço tecnológico, principalmente com advento da internet e a popularização dos *smartphones* estando estes inseridos nos mais diversos meios: educação, trabalho, entretenimento, pesquisa e, claro, no brincar. Abordaremos neste trabalho o impacto das novas tecnologias no brincar das crianças, convocando para o debate Melanie Klein e Winnicott. Por se tratar de um fenômeno recente, qualquer tipo de conclusão nos parece apressada, uma vez que temos poucas pesquisas que discutem essas novas formas do brincar pelo viés da psicanálise. Apesar disso, conseguimos vislumbrar um paralelo entre as transições que o brinquedo sofreu ao longo dos anos e as transições do brincar com o advento dos jogos eletrônicos. Começaremos nosso trabalho, com uma incursão à história do brinquedo.

## HISTÓRIA CULTURAL DO BRINQUEDO

Em seu trabalho intitulado 'O brincar: funções constitutivas e implicações das novas experiências tecnológicas', Clarisse Ferreira Martins (2016) faz um apanhado histórico da evolução dos brinquedos, destacando que com o passar dos tempos os brinquedos que antes eram extremamente simples, como cubos de madeira, se tornaram mais sofisticados e carregados de significação até chegarem nos jogos digitais que são compostos de uma combinação de diversos estímulos, sonoros, visuais e táteis. Dessa forma, o brincar era caracterizado por objetos ou situações inventadas pelas crianças em que elas poderiam manusear ou criar livremente as regras de utilização, dando vários significados aquele brinquedo ou contexto lúdico. Vale lembrar que não só os brinquedos sofreram mudanças, mas também a própria concepção de infância, que aos poucos foi se descolando do trabalho. Na época da revolução industrial, não se considerava viável levar adiante o trabalho nas fábricas sem contar com crianças entre nove e 14 anos, que começou a ser limitado no início da década de 30 do século XIX. Talvez não seja necessário ir tão longe, basta escutarmos os relatos de nossos avós para encontrarmos vestígios de um mundo que hoje desconhecemos.

Voltando a evolução dos brinquedos, eles começaram a representar as funções sociais da época passando a estampar maneiras de trabalho. Ao adentrar na sociedade de consumo, com uma nova concepção de infância e a popularização do plástico, a função do brinquedo passa a ser o puro entretenimento. A partir daí começa o 'vale-tudo' para venda através da modernização e interatividade dos brinquedos, cores, luzes, movimentos, sons e brinquedos colecionáveis. Cada vez mais, cristalizando imagens no que antes eram como telas para as projeções das crianças.

Hoje nos deparamos com os jogos digitais que estão dentro de CD's, cartões de memória ou são baixados pela internet. Sejam eles de luta, corrida, fases ou estratégias, o fato é que os brinquedos cada vez mais independem da interação com o outro, pelo menos no que diz respeito a interação física. Uma hipótese vigente é que os jogos eletrônicos minam a criatividade da criança que brinca, uma vez que, a brincadeira já está posta e basta a criança respeitar as regras e traçar suas próprias estratégias para vencer. É deste ponto que surge essa pesquisa, uma discussão acerca dos impactos dessas diferentes maneiras de brincar.

## NOVAS FORMAS DO BRINCAR E KLEIN

Na confecção deste trabalho, que foi realizado a quatro-mãos, tanto a literatura que encontramos quanto as inclinações de cada autor, geraram posições divergentes a respeito do fenômeno que estamos abordando. Sendo assim, tentaremos transmitir um pouco do debate que empreendemos ao longo da pesquisa, de forma a apresentar as posições contrastantes que a temática carrega.

Nos deparamos, recorrentemente, com uma preocupação e desconfiança geral dos adultos cuidadores a respeito da qualidade do brincar, bem como do tempo de uso de jogos eletrônicos no cotidiano das crianças. Reconhecemos o cunho saudosista desse discurso que se presentifica em frases como "na minha época a gente brincava até de noite na rua", "sai desse quarto e vai brincar!", dentre outras sentenças clichês que já sabemos de cor. Estamos de acordo que com o avanço das tecnologias, a internet invadindo a rotina é inevitável a mudança do brincar e a presença de jogos eletrônicos na brincadeira. Porém, é necessário ponderar as possíveis repercussões que o excesso de exposição aos eletrônicos e a escassez do brincar de faz de conta podem causar no aparelho psíquico infantil.

Sabemos desde Freud (1920) que o brincar faz parte da constituição psíquica do sujeito. Ao descrever o movimento do Fort-da, a brincadeira do carretel se concretiza como um espaço de elaboração da perda, segundo Martins (2016) o faz de conta representa uma possibilidade de elaboração de um conteúdo que deve ser assimilado pela criança, neste exemplo, a presença e ausência da mãe que culmina nas experiências de prazer e desprazer. Portanto, a brincadeira seria mais que um instrumento, é para nós um recurso fundamental cujo sujeito que ainda não possui as tópicas estabelecidas e defesas psíquicas, lança mão como maneira de elaboração. A partir de um jogo que vem com as fases determinadas, as imagens prontas e repetitivas, os sons definidos, onde estaria o lugar do faz de conta?

Neste ponto convocamos Melanie Klein, pioneira da psicanálise infantil. Ao adentrar no mundo interno da criança -aquele povoado por angústias persecutórias, simbolismos e fantasias- nos deparamos com representantes psíquicos das pulsões libidinais e destrutivas inatas ao infante (Cintra & Figueiredo, 2004). Esses conteúdos psíquicos transitam entre mundo interno e externo a partir dos mecanismos de defesa de projeção e introjeção. A comunicação saudável com a realidade factual é imprescindível para que ao ser introjetada ganhe status de objeto interno bom. Propomos pensar na brincadeira e nos objetos (sejam brinquedos ou pessoas com quem a criança brinca) como receptáculos das projeções infantis. Portanto, a relação do brincar trata-se de conteúdos internos da criança que dá aos objetos uma significação própria, assim como a apreensão da realidade a partir da introjeção. Jogos digitais, com roteiros pré-determinados e embebidos do sentido colocado por aquele que cria o jogo, não seriam prejudiciais, para constituição psíquica infantil? As telas que trazem um conteúdo pronto podem minar a criatividade e o movimento de dar sentido para realidade externa, a partir da interna, culminando em um psiquismo fragilizado e com poucos recursos defensivos. Uma vez que, é no brincar que a criança transfere para os outros objetos as relações que viveu com seu objeto de cuidado, encontrando espaço para elaboração e extrapolação de suas fantasias e angústias. Fernando Paim & Cristina Kruehl, nos alertam:

(...)que, no ato de brincar, a criança inventa a realidade brincando e, nesse brincar, produz-se o espaço gerador de desejo e articulador do pensamento. Diferentemente, o jogo eletrônico é composto por circuitos computadorizados, que não mentem nem brincam, mas reproduzem a realidade unívoca de um programa e ocupam o lugar de sujeito da brincadeira. Dessa forma, a criança passa a ser objeto passivo e estático, solicitado sempre a repetir um mesmo movimento, na ilusão de variedade produzida pela imagem. Esta imagem captura a criança em uma posição fixa e passiva, onde o movimento, sempre solicitado no mesmo agir, torna a criança um reflexo do brinquedo e não o contrário. Assim, o jogo eletrônico não convoca o impulso da imaginação infantil. (Paim & Kruehl, 2009, p. 113)

## O BRINCAR EM WINNICOTT

Antes de batermos o martelo, definindo uma posição a respeito das possíveis consequências da presença dos jogos eletrônicos no cotidiano das crianças, retomaremos a teoria do brincar em Winnicott, que a entende como parte essencial do processo de amadurecimento humano. Sendo ligada sobretudo ao despertar da criatividade e às questões de delimitação do eu e do outro nos primeiros anos da vida de um bebê.

Primeiramente, cabe destacarmos que para o autor o ser humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento, e também, de uma criatividade primária. O que não quer dizer, que o bebê prescindia do outro, sendo fundamental para a constituição psíquica os cuidados maternos e o manejo do bebê para que esse amadurecimento se dê de forma continuada e bem-sucedida. Sobre a criatividade primária, podemos afirmar que o ser humano cria o próprio mundo "(...) no mínimo tão cedo quanto o momento do seu nascimento e da primeira mamada teórica." (Winnicott, 1988, p.130), obviamente, ao longo do desenvolvimento percebemos que a existência do mundo é anterior ao nosso nascimento, contudo, isso não exclui o sentimento de o criamos pessoalmente. Esse mundo criado a partir das nossas experiências se situa no registro da realidade interna em oposição a tudo aquilo que é da ordem do mundo externo. Temos ainda entre essas duas uma área intermediária, nem dentro, nem fora, nem

eu, nem não-eu, uma zona neutra que vai se constituindo devido à árdua tarefa de aceitação da realidade. Tarefa essa, que nunca poderá ser completada devido às tensões que esse confronto entre o mundo interno e externo engendram. Para nos aliviarmos dessas tensões é que criamos essa terceira área intermediária da experiência, o espaço potencial (Winnicott, 1975).

O brincar vai se situar nesse espaço potencial, como um recurso do *infans* frente às ansiedades despertadas pelo processo de percepção do mundo externo, não-eu. E vai se constituir apoiado na criação dos objetos transicionais e a experiência dos fenômenos transicionais (Belo & Scodeler, 2013). O transicional se caracteriza menos pelos objetos do que pelo seus usos. Sendo justamente aquilo que transita, entre o mundo externo e interno, nesta área do espaço potencial e possibilita certa harmonização desse confronto com a realidade. A caracterização da transicionalidade se dá por um paradoxo, é algo que o sujeito cria ao mesmo tempo em que tem uma lasca da realidade externa, e é parte essencial do desenvolvimento para que possa haver a separação com a mãe (Winnicott, 1975).

É no brincar que o ser humano poderá usufruir da sua capacidade criativa e da espontaneidade. Considerando que no contexto de urbanização, os lugares destinados ao livre brincar são restritos, o surgimento dos jogos eletrônicos podem ser tidos como uma alternativa que viabilize uma interação lúdica e garanta o espaço potencial para que a criança crie. Podemos equivaler esse brincar intermediado por histórias pré-determinadas e equipamentos ao livre brincar? Como isso repercute nas crianças que aparecem em nossas clínicas?

---

Cabe ainda o questionamento: será que se trata mesmo de formas diferentes do brincar? Ou será que “(...)tocar a tela e brincar são a mesma coisa” (Couto, 2013, p.908) ? Jogos eletrônicos necessariamente se contrapõe às brincadeiras tradicionais e portanto a ludicidade foi abalada? Ou este seria um discurso romântico, que pretende defender que as brincadeiras que não fazem uso de um suporte, são mais naturais ou fluidas? (Loureiro & Mendes, 2017) Vale lembrar que do ponto de vista das crianças recém-chegadas ao mundo, e que não possuem uma perspectiva histórica, o computador ou videogame, as quais elas têm acesso fácil, são desde já um brinquedo ou um espaço onde se brinca. (Couto, 2013)

Carla Loureiro e Geovanne Mendes (2017), realizaram uma pesquisa etnográfica de observação de uma brinquedoteca em uma escola, acompanhando duas turmas de idades diferentes (sendo a idade máxima onze anos). Nessa brinquedoteca há diversos ambientes, e um deles contém jogos eletrônicos e videogames. Além da observação, a pesquisa comportou uma entrevista com essas crianças, a respeito da sua relação com os videogames e obteve como resultado que metade das crianças (cerca de vinte e duas de quarenta e cinco), não faziam distinção entre brincar e videogame enquanto a outra metade fazia. A primeira metade era composta majoritariamente pelas crianças mais novas (do primeiro ano) enquanto na segunda metade predominavam as crianças do terceiro ano. Os autores atribuem essa discrepância ao discurso midiático que tenta veicular toda sorte de problemas, obesidade, sedentarismo, isolamento social aos hábitos das crianças “de hoje”, se referindo ao uso dos *tablets*, celulares e videogames. Até porque, as observações de campo parecem demonstrar uma aproximação entre jogos eletrônicos e brincadeiras:

Quatro meninos jogam Mario Kart, o joystick é em forma de volante, para cada curva necessária na tela, os meninos mexem o corpo todo, para a direita... para a esquerda. Muitas vezes, o corpo é jogado para trás, fazendo um barulhão quando batem com as costas no pufe e, em geral, esse movimento é uma reação à alguma “barbeiragem” do seu carrinho na tela. Eles também vão “narrando” o jogo: “vai, corre!!!”; “come a vontade a plantinha”; “é isso mesmo”, onomatopeias também fazem parte da narração. No outro console, algumas meninas jogam Just Dance, e, algumas vezes, sem desgrudar o olho da tela e a atenção do jogo, os meninos cantam o refrão da música que as meninas dançam: “*Let it go! Let it go!*” Fim da corrida. Quando o resultado aparece na tela, o vencedor se levanta com o volante no alto (como um troféu) e pulando comemora: primeiro, primeiro, primeiro!!!!” (Diário de campo, 26/02/2015). ( Loureiro & Mendes, 2017, p.841-842)

As crianças, verbalizam o jogo, constroem uma narrativa de faz de conta, conversam sobre estratégias para “passar de fase” e enfim, interagem, brincam. O potencial criativo da criança não nos parece ser solapado pela estrutura pronta do jogo, ao contrário, podemos pensar justamente que a criança retira uma lasca da realidade ao mesmo tempo que cria um faz de conta sobre o jogo, parece que estamos próximos do terreno da transicionalidade. Por fim, os autores concluem com a hipótese de que essa diferença entre as brincadeiras e os jogos de videogames seria mais atrelada a uma dificuldade dos “ (...) adultos em compreender os novos aspectos dessa cultura lúdica digital que pode ser sintetizada em uma frase bastante ouvida pelas crianças hoje ‘desliga esse videogame e vai brincar!’” (Loureiro & Mendes, 2017, p.851)

Outra pesquisa nos chamou atenção, realizada por Gregório de Sordi & Deise Matos Amparo (2018). Nesse artigo, os autores entrevistam adultos que dedicam mais de quinze horas semanais à jogos online e ao analisar as entrevistas tentam aproximar a fala desses adultos a respeito da experiência com os jogos com a noção de espaço potencial de Winnicott. Eles defendem a hipótese de que o ambiente virtual (do jogo) seria uma experiência que aconteceria propriamente no espaço potencial. Uma vez que, os entrevistados caracterizaram suas atividades dentro do jogo para além do lazer, como uma maneira de se aliviar frente aos problemas cotidianos. Como uma área de repouso, neutra, em que as tensões que os atormentam ficam de fora (Gregório & Amparo, 2018).

Suplementarmente, Edvaldo Souza Couto (2013), traz interessantes reflexões sobre as relações da infância e o brincar na cultura digital. O autor nos fala de um certo hibridismo das práticas lúdicas atuais. Ele argumenta que as brincadeiras “tradicionais”, e as ditas novas formas do brincar não se excluem, ao contrário, confluem para um hibridismo do brincar hoje em dia:

“Não é verdade que as brincadeiras tradicionais desapareceram e que a ludicidade foi danificada porque as crianças vivem isoladas com seus “aparelhinhos” eletrônicos. As tradicionais práticas lúdicas não foram abandonadas em função de uma vivência em rede, considerada nova e atual, mas as reconfigurações fazem aparecer outras maneiras de brincar, dão outros significados e sentidos ao brincar e a própria ludicidade.” (Couto, 2013, p.908)

## CONCLUSÃO

Como vocês podem perceber, não chegamos a um consenso, e portanto não pretendemos encerrar o debate. Pensando com Melanie Klein, é justo afirmar que essa cristalização que os jogos eletrônicos carregam, podem ter impactos negativos em nossas crianças, empobrecendo sua capacidade de fantasiar. Já com Winnicott, podemos pensar que o uso que as crianças fazem dos jogos, se caracterizam pela transicionalidade e que o virtual se aproxima do espaço potencial, chancelando-os como uma forma do brincar.

O que estamos propondo então? Paul-Valery, poeta e filósofo francês em seu Discurso Sobre a Estética (1937), se referindo a transição da arte clássica para a moderna, nos diz que “(...) fórmulas podem, aliás, possuir em certos casos uma virtude criadora, sugerindo muitas ideias que nunca surgiriam sem elas. A restrição é inventiva, tanto quanto, pelo menos a superabundância das liberdades pode sê-lo” (p. 17), nesse trecho o autor fala a respeito do processo criativo nas artes com um olhar crítico sobre esses dois tempos. Propomos aqui a mesma postura de Valery, um exercício constante de suspeição a respeito da tradição e do novo, daquilo que está estabelecido e ao mesmo tempo sendo sobrescrito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belo, F. & Scodeler, K. (2013). A importância do brincar em Winnicott e Schiller. *Tempo psicanalítico*, v. 45.1, p. 91-109
- Couto, E. S. (2013). A infância e o brincar na cultura digital, *Perspectiva*, v. 31, n. 3, p.897-916, set./dez. 2013
- Figueiredo, L. C. & Cintra, E.M. (2004) Melanie Klein: estilo e pensamento. São Paulo: Escuta.
- Freud, S (1920) Além do princípio de prazer. In: *Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos* (1920-1922). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1977. p. 12-85. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, 18).
- Gregório, G. S. & Amparo, D, M. (2018) O brincar e o espaço potencial no ambiente virtual. *Ágora* v. XXI n. 1 jan/abr, p. 71-82
- Martins, C. F. O brincar: funções constitutivas e implicações das novas experiências tecnológicas. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mendes, G. M. L. & Loureiro, C. C. Quando o brinquedo é videogame: reflexões sobre brincar e jogar na contemporaneidade. *Atos de Pesquisa em Educação*, v. 12, n.3, p.828-853, set./dez. 2017
- Paim, F. F & Cruel, C. S. (2009) Jogos eletrônicos na infância: a imagem à revelia do corpo. *Disc. Scientia. Série: Ciências Humanas, S. Maria*, v. 10, n.1, p 105-119
- Winnicott, D. W. (1975). *Objetos e fenômenos transicionais in: O brincar e a realidade*.(1971/1975) . Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1988/1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.

**Pedro Teixeira de Almeida**, graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Membro do laboratório de psicanálise e política e bolsista de extensão do projeto CAVAS/UFMG - Projeto de pesquisa e Intervenção com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual. | teixeiraemp@gmail.com

**Carolina de Oliveira França Fernandes**, Carolina de Oliveira França Fernandes; graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Atua como apoio técnico e clínico no Projeto CAVAS/UFMG - Projeto de pesquisa e Intervenção com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual. | offernandescarol@gmail.com

## PISTAS SOBRE O OBJETO INTERNO ATRAVÉS DE MENSAGENS ELETRÔNICAS (EMOJIS E WHATSAPP)

Ricardo Gomides

Eixo temático – A ESCUTA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA AMPLIADA (ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO)

### RESUMO

Após o encerramento do acompanhamento terapêutico (AT) de um menino de dez anos de idade, recebo em meu celular uma série de mensagens produzidas pelo paciente. Penso que podemos tratar o texto, as imagens, os vídeos e os emojis enviados como objetos-índice do léxico singular do paciente, considerando não só seu vocabulário, mas sua estrutura de pensamento em relação a seus objetos internos.

Utilizando um meio de comunicação comum à sua geração, o paciente mesclou diferentes suportes simbólicos para enunciar os sentimentos despertados pela falta do AT. Esta produção permitiu investigarmos o que nomeei como “pistas de seu objeto interno”, revelando a forma assumida por suas identificações primárias, marcadas pela agressividade, abandono, destrutividade, intenso apelo sexual, incoerência das figuras de cuidado, ambivalência entre amor e ódio.

Busquei realizar uma interpretação dos registros deixados por meu trabalho no psiquismo do paciente, apresentando ainda um uso psicanalítico possível do profuso material multimídia enviado diariamente pelos pacientes aos nossos celulares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Objeto interno; escuta psicanalítica; acompanhamento terapêutico; mensagens eletrônicas.

Tenho dois objetivos com este texto: primeiro, realizar uma interpretação dos registros deixados por meu trabalho no psiquismo de um paciente, investigando o que chamei de “pistas sobre o objeto interno” – uma maneira de entender o processo pelo qual a figura do analista teria “decantado” introjetivamente no universo mental do paciente, com seu modo próprio de relação. O segundo objetivo é apresentar um uso psicanalítico possível do profuso material multimídia enviado diariamente pelos pacientes aos nossos celulares. Abordarei um meio de comunicação extensivamente utilizado por todos nós: mensagens eletrônicas de texto e vídeo.

Vou me valer das mensagens feitas por um ex-paciente, um menino de dez anos de idade que, dois meses após o encerramento do nosso trabalho de acompanhamento terapêutico (AT), enviou uma série de fotos, mensagens de texto por SMS e WhatsApp, além de vídeos com depoimentos seus. Utilizar psicanaliticamente esse material é uma chance de discutir nosso cotidiano profissional, pois nos chega às mãos, direta e instantaneamente nos celulares, o rosto, a voz, o gesto, a linguagem de nossos pacientes em um suporte eletrônico cujo uso, tal como de tudo o mais, traz a marca de uma subjetividade.

Uma breve apresentação do caso será necessária para que façamos a conjugação de mensagens e vínculo transferencial, evitando considerar um emoji, por exemplo, sob uma significação unívoca, dicionarizada.

## O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO DE ANTÔNIO

Antônio chegou indicado por sua analista quando tinha oito anos. Esta colega relatou as dificuldades de trato com aquele menino violento, mal-educado e pouco envolvido nas atividades propostas. A aliança de trabalho entre analista e acompanhante terapêutico intentava oferecer ao paciente a companhia de um homem jovem, capaz de brincar, que pudesse ser uma referência masculina mais coerente do que aquelas disponíveis em convívio.

Antônio era o filho único de um casal também pouco disponível. O pai passava grande parte do ano viajando a diferentes países e a mãe, com uma história de vida sofrida, atuava de forma violenta suas ações “corretivas”, oscilando entre extrema rigidez para com os modos à mesa, por exemplo, e leviandade a respeito da educação formal. Se entendia que o filho precisava de castigo, este poderia ser desde a proibição de que fosse à escola até o trancamento por horas a fio em um quarto escuro sem receber alimento. As correções físicas, surras bastante fortes, também eram comuns, segundo relatos de Antônio e empregados. A desorganização violenta podia ser seguida por pizzas, sanduíches ou então sacolas de roupas e brinquedos. Tal ato era antes uma incoerência do que um gesto reparador que ressignificasse o ocorrido.

Compreendi rapidamente o porquê da indicação de um acompanhante homem e jovem, uma vez que a única companhia de Antônio naquela casa era o jardineiro da família, quando este não estava a serviço de alguém. Ao sair com o jardineiro, Antônio seguia a mesma lógica aprendida com a mãe, exigindo que o funcionário comprasse lanches e presentes, para tão logo chegar em casa e deixar o objeto imediatamente quebrado junto aos demais.

Sua presença naquela casa repleta de empregados era vista como aterrorizante. Seus atos impulsivos, sua agressividade, seus palavrões, seus gritos de fúria ante qualquer contrariedade e o desrespeito para com a mãe deixavam aquelas pessoas amedrontadas. A cozinheira não se incomodava em dizer pela casa que Antônio seria um futuro assassino.

Ao longo de dois anos estive por uma hora e meia, duas vezes por semana, junto a Antônio e seu entorno. Minha primeira intervenção foi observar que ali, sob toda uma casca violenta e estereotipada de vilania, havia uma criança. E crianças brincam. Essa conclusão simples e concreta precisou ser repetida algumas vezes aos empregados que reclamavam da bagunça dentro de casa, quando fazíamos nossos jogos de guerra – polícia e ladrão.

Com o passar dos meses e, para espanto dos funcionários, abriu-se um espaço lúdico possível, trazendo a reboque a excitação, os conflitos e a regressão característica. Após espalharmos lasers de vigilância pelo quarto, aguardando a invasão de algum inimigo imaginado, ficamos escondidos atrás de uma cama. Ali, criando um universo próprio de confiança mútua e excitação de enfrentamento dos medos realizados no brincar, Antônio me pergunta se eu não poderia ser o seu pai. Além de me doer seu abandono, fez-se notar a solicitação concreta por uma assunção de paternidade endereçada a quem se dispusesse ao contato. Soube que o mesmo pedido já havia sido feito a outros funcionários da casa.

Apesar do bom vínculo desenvolvido, capaz de suportar ataques de fúria ante qualquer regra sustentada em nossos jogos, o AT foi encerrado repentinamente pela mãe e substituído por uma equipe de professores particulares que pudessem recuperar as notas de Antônio. Encerrado o caso, algum tempo depois o paciente enviou a série de mensagens que nos servirá para discutirmos de que modo este material pode ser lido a partir de duas chaves conceituais: *objeto interno* e *assinatura estética* do sujeito.

Penso que podemos tomar o texto, as imagens, o vídeo e os emojis como objetos-índice do léxico<sup>1</sup> singular do paciente, considerando então não só seu vocabulário, mas a estrutura de pensamento em relação a seus objetos internos. Utilizo este conceito em sua relação com a ideia freudiana de *imago*, tal como sugerido por Minerbo (2009) na seguinte passagem:

Os traços mnésicos representam o elemento básico da matriz simbólica, que vai se complexificando, dando origem ao que conhecemos como *imago* ou objetos internos. O conjunto de objetos, articulados entre si, mediante alguma lógica ou gramática emocional, dá origem às fantasias inconscientes (MINERBO, 2009, p. 109)

Além desta referência, a sugestão feita por Christopher Bollas (1998) a respeito do uso do analista enquanto objeto por parte dos pacientes foi fundamental neste trabalho. Para ele, não somente o analista é tomado em uma certa forma de uso, como tudo aquilo que é manipulado pelo paciente e por todos nós revelaria uma “assinatura estética” do sujeito no uso dos objetos para “expressar o *self* no plano do inconsciente” (BOLLAS, 1998, p. 141).

Minha visão é de que a criança, o bebê e especialmente o adulto usam todos os objetos do mundo como um tipo de léxico para a liberação do *self*, para a elaboração da inteligência das formas da personalidade, e, portanto, trata-se de um modo de usar os objetos que possa liberar o idioma singular de cada pessoa. Eu incluo qualquer objeto através do qual seja possível obter a evidência de certos padrões peculiares da organização da vida (BOLLAS, 1998, p. 141).

A partir destas referências, passemos à articulação entre mensagens eletrônicas e sua interpretação segundo os conceitos de objeto interno e assinatura estética do sujeito.

## MENSAGENS DE UM LÉXICO SUBJETIVO

Dois meses após o encerramento do AT, período durante o qual não conversamos, Antônio enviou uma série de dez *selfies* em que parecia me mandar um beijo, fazendo biquinho e tudo. Na legenda da última foto escreveu “Tou fudido”. Na sequência enviou imagens de suas metralhadoras Nerf (um tipo de arma de brinquedo que lança dardos de espuma EVA) e compartilhou sua localização através do aplicativo WhatsApp.

Possivelmente se sentindo sozinho, Antônio resgata minha presença subjetivamente, trazendo à tona um afeto que ultrapassa a medida da ternura e confunde-se com o excesso pulsional do beijo erotizado. A lembrança amorosa a meu respeito é seguida por uma confissão de seu desamparo: está fodido. Ato seguinte, essa admissão convoca seus objetos internos agressivos, cuja ambivalência em relação ao amor não foi resolvida. A agressividade materializa-se nas armas a postos para me receber em sua residência. Há uma explicitação da ambivalência neste pedido de socorro: ao mesmo tempo que precisa e está amorosamente ligado a mim, me odeia. De maneira simultânea, esta ligação convoca confusionalmente a sexualidade em uma ligação libidinal “de alta carga”<sup>2</sup>, aproximando destrutividade e sexualidade.

---

1 A acepção de léxico que mais me interessa aqui é a do Dicionário Eletrônico Houaiss (2001) que define este termo como “componente da gramática internalizada do falante que contém todo o seu conhecimento lexical: as palavras que conhece, com sua pronúncia, significação e as características sintáticas para seu emprego numa sentença”. Assim, léxico é mais do que um repertório de palavras, mas diz respeito ao uso mesmo destas palavras segundo regras sintáticas singulares a cada falante.

2 Faço referência aqui ao trabalho de Tales Ab’Sáber (2005) no ponto em que cita a “confusão de línguas” discutida por Ferenczi, para que

Caso eu atendesse ao seu chamado de amor seria recebido à bala, em um misto de brincadeira e verdade, pois é este seu registro interno do afeto. A dependência desesperada exige uma resposta igualmente desesperada de contra-ataque, negando qualquer carência ou separação. Em sua mensagem Antônio conjuga libido sexual, dependência e revolta contra a dependência. Este breve trecho demonstra não ter havido uma renúncia completa da intenção sexual na identificação realizada, o que nos aproxima da sugestão freudiana de que possa “ocorrer um investimento objetual concomitante a uma identificação” (FREUD, 1923/2007, p. 41).

Deixando o WhatsApp de lado, Antônio recorre às mensagens de SMS no celular da tia para enviar uma série de fotos realizada durante algum passeio. Após essas fotos escreve/inscreve/apresenta o seguinte:



Os primeiros emojis são de duas “mãozinhas” que, conjugadas, fazem referência a atos sexuais, despertando uma risada na sequência. Daí, surgem ícones indicando violência em um módulo adulto (o cigarro). Temos ainda um revólver, uma seringa, um comprimido e uma faca, junto à inscrição “vou te matar”.

A mensagem seguinte prossegue na mesma linha: uma linguagem imprópria para menores de 18 anos, indicando a temática de adultos; duas mãos se tocam e outras aplaudem; dois ícones de meninos se beijando amorosamente, em referência homossexual. O texto: “tô com saldades diabo da puta” e duas carinhas, uma indicando riso malicioso e outra choro intenso.

Ato contínuo, Antônio grava três vídeos-depoimento. Inicia o primeiro dizendo estar na sua “casona”, me chama de amigo e pergunta como estou. Diz ter um presente para mim: pega sua metralhadora Nerf, demonstra-a e aponta para a tela (como se fosse em minha direção). Dispara seguidamente a metralhadora na tela do celular. O brinquedo para de funcionar, ele se irrita, tenta arrumar para continuar disparando, mas não consegue. Ele se despede então pegando outras duas “pistolinhas” Nerf. Demonstra seus mecanismos, diz que irá me ligar em dez minutos, concluindo: “beleza, amigo? É a puta. Falou amigo. Te amo. Tchau. É o canal do Antônio. Se ferrou, se ferrou (risadas)”.

O vídeo seguinte é mais curto e começa com ele me enviando um beijo. Pergunta como estou e segue dizendo: “E aí Ricardo? Tô com saudade mesmo. Sem você eu não sou nada, como eu falei no telefone. Tô fodido. Quer ver aqui (pega uma pistola e põe na cabeça). Vou me matar, não tem jeito. Adeus Ricardo, é a morte” (dispara e simula um suicídio).

A terceira gravação inicia-se sob o mesmo tema. Ele mostra-se cambaleante, como se estivesse ferido, e diz: “Todos esses anos eu pensei em me matar, mas não sabia como. Agora eu sei: metralhadora Nerf R12-320 (mostra o brinquedo)”. Coloca a arma na cabeça e continua, como se chorasse em uma despedida: “Adeus Ricardo. Eu te amo. Eu vou transar com você pelo meu pê...nis **na Sua Buceta, Filho Da Puta**” (acelera e grita essas palavras). Dispara em seguida na cabeça, fica zozzo, dispara outro tiro na cabeça e um “último no coração”, deixando-se cair.

A sequência das mensagens, passando das fotos para o vídeo, realizou-se sob a mesma lógica emocional das anteriores, mas com um crescente de desorganização e intensidade. Das fotos inocentes, disponíveis no celular da tia, passa à confusão despertada pelo vínculo comigo, enquanto objeto de identificação. Lembrar-se de mim, efetivamente buscando contato por mensagens e telefonando, traz à tona conteúdos certamente presentes em nosso tempo de trabalho, não havendo, no entanto, a dessexualização desse vínculo como recurso para tornar a identificação uma saída sublimatória.

Ao contrário, a presença mesma desse objeto de identificação resgata uma intensidade pulsional erotizada nem sempre demonstrada nos atendimentos, como se este objeto inicialmente bom “imantasse”, criasse uma densidade capaz de atrair a pulsionalidade sexual mais literal do que afetiva. Há a revelação de uma sexualidade não simbolizada que se reproduz nos emojis de mãos indicando sexo, despertando a satisfação maliciosa do riso.

No entanto, como não houve uma solução satisfatória da ambivalência, referir-se a sexo traz de imediato a violência mortífera: revólver, seringa, comprimido, faca e a nua afirmação “vou te matar”. Suponho que esta reunião de elementos afetivos e mnésicos assemelha-se amálgama em que amor, ódio, destruição, pulsão sexual, morte, assassinato, saudade, carinho estão um colado ao outro de modo quase indistinto. Quando seu psiquismo registra qualquer uma destas ocorrências um outro elemento contíguo vem a reboque imediatamente.

A intensidade confusional persiste na mensagem seguinte, cujos emojis comunicam a natureza “adulta”, imprópria para sua idade, dos conteúdos explicitados: um amor homossexual, o reconhecimento da saudade que, em seu caso, salga e exige o ataque imediato (diabo da puta), finalizando com riso e choro intenso. Há uma quase simultaneidade de sentimentos, indicando a confusão na qual minha presença (enquanto objeto de identificação) está em meio aos seus objetos internos, cujo registro torna indissociável o afeto sexualizado, a desqualificação que nega dependência, o riso autossuficiente e o choro inconsolável.

Vemos este amálgama também presente no registro da imagem, da voz e da ação filmada. O eixo de comunicação reúne-se nos significantes: dinheiro (casona); afeto (amigo); ataque (tiro em mim); sexo (é a puta); agressão (se ferrou); identidade (canal do Antônio).

Traduzindo, no canal subjetivo do Antônio assistimos à fusão identitária de poder econômico, violência nas relações afetivas, ataque destrutivo ao objeto do qual se esboça uma dependência e indistinção sexual entre abusador e vítima (eu sou a puta? ele é a puta?). Tal reunião tóxica de elementos cobra um preço: um tiro na cabeça, a explosão de qualquer capacidade de síntese ou diferenciação entre objetos bons e maus, entre dependência, desamparo, violência, sexualidade e angústia de morte.

## PROSPECÇÕES DO OBJETO INTERNO

Diante de sua enunciação, podemos dizer que seus conflitos psíquicos qualificam uma existência em torno de um Eu mal constituído, cujo objeto interno reposiciona todas as identificações em meio à miríade confusional de que é feito esse mesmo objeto interno, em que reconhecemos sadismo, ambivalência, incapacidade de síntese, impotência, sexualização dos afetos e agressividade.

Além do conflito entre identificações incompatíveis, penso que o caso de Antônio nos permite reconhecer o efeito deformador do Eu em virtude de suas identificações iniciais. De modo mais claro, esta intersecção constitutiva foi tema de Nelson Coelho Jr (2001), para quem os objetos são “determinantes originários na constituição da subjetividade” (p. 37).

Para este autor seria necessário reconhecer o objeto na história de vida do sujeito (especialmente sua história infantil), considerando-o

(...) simultaneamente interno e externo. Trata-se de entender as formulações freudianas para além das tentativas de reduzi-las quer ao empirismo quer ao idealismo. Assim, seria preciso reconhecer que Freud supõe um sujeito (pulsional) constituindo objetos e também objetos (de identificação) constituindo o sujeito (COELHO Jr., 2001, p. 46).

Retomando o início do trabalho, os estados de excitação disparados pela presença de um determinado objeto levarão à revelação da estrutura mesma do objeto primário assim convocado. O paciente não está só se desorganizando: está se revelando. Revelando sua estrutura mesma de pensamento, sua matriz simbólica, sua lógica sintática a organizar produtos mentais. Seu léxico, no qual perceber a necessidade do outro é entendido como humilhação que requer defesa. Nele, uma memória boa é atacada sadicamente com uma intensidade pulsional proporcional à carga sexual ali imiscuída. Possivelmente tal carga sexual reuniu-se nesta experiência por

ativar conteúdos recalçados. Carinho-dependência-sexualidade abusiva são um amálgama só. Sob a lógica de que “depende é idêntico a ser submetido”, o psiquismo de Antônio inverte a passividade inaceitável em atividade que subjuga, efemina e destrói o objeto vivo. Como meio identitário para suportar a solidão, Antônio acerca-se de objetos concretos cujo valor é o de índice-referente-do-eu: uma casa rica, um monte de armas, fotos no celular. Tais índices são precários, pois estão ligados a um Eu esburacado. Com isso, tais objetos caem, se perdem, são deixados de lado como meias junto aos sapatos.

Acredito que nesta forma psíquica, um resquício de presença em meio à ausência detonaria o contato com uma experiência desorganizadora da ordem do “objeto *borderline*” (BOLLAS, 2003), fazendo-o recuar e, defensivamente, atacar. Talvez eu venha a não existir de maneira densa, isolada, libidinizada em baixa carga em um futuro próximo. Assim, restaria a memória rasa de uma experiência achatada, ressecada de significado, para que não doa e não evoque sua desorganização interna.

Ao concluir esse trabalho acredito compreender melhor o destino de minha presença em meio ao universo mental de Antônio, investigando seus objetos internos por meio do léxico de suas mensagens eletrônicas. Acredito que temos muito ainda por entender a esse respeito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AB’SÁBER, Tales A. M. *O sonhar restaurado: formas do sonhar em Bion, Winnicott e Freud*. São Paulo: Ed. 34, 2005.
- BOLLAS, Christopher. “O desejo *borderline*”. *Revista Percurso*, n. 30. São Paulo: Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, 1/2003.
- \_\_\_\_\_. “Pulsional impiedoso e receptividade materna (entrevista)”. *Revista Percurso*, n. 20. São Paulo: Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, 1/1998.
- COELHO JR., Nelson E. “A noção de objeto na Psicanálise freudiana”. In: *Ágora* v. IV n. 2 jul/dez 2001, p. 37-49.
- FREIRE, Raquel. “Conheça a história por trás do Emoji”. *Revista Eletrônica Techtudo*. Disponível em <http://www.techtudo.com.br/noticias/noticia/2014/11/conheca-historia-por-tras-do-emoji-e-de-seus-icone-mais-curiosos.html>. Acessado em 22/11/15.
- FREUD, Sigmund. [1923]. *O Eu e Id*. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, v. III. RJ: Imago, 2007.
- DICIONÁRIO ELETRÔNICO HOUAISS. São Paulo: Editora Objetiva, 2001.
- MINERBO, Marion. *Neurose e não-neurose*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

## OS OBJETOS TUTORES E SUA IMPORTÂNCIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS COM AUTISMO

**Talita Arruda Tavares**

(Departamento de Psicanálise com crianças do Instituto Sedes Sapientiae)

**Audrey Setton Lopes de Souza**

(Departamento de Psicanálise com crianças do Instituto Sedes Sapientiae)

Eixo temático – CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

### RESUMO

O brincar acompanha *pari passu* a constituição subjetiva nas crianças, de forma que as perturbações que aparecem na estruturação psíquica do bebê podem ver-se refletidas no brincar. Nas crianças com autismo, vemos de forma clara, tanto a incapacidade para o brincar quanto as perturbações na constituição subjetiva. A partir disso, o tratamento psicanalítico da clínica do autismo aposta no desenvolvimento da capacidade para o brincar, tendo em vista seus efeitos constitutivos. A apropriação do conceito de objeto tutor, tal como trabalhado por Victor Guerra, mostrou-se um recurso muito valioso para instrumentalizar o psicanalista diante da criança com autismo. Apresentamos uma vinheta clínica que ilustra a possibilidade de criação compartilhada do objeto tutor pela dupla analítica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Constituição subjetiva; brincar; autismo; *setting*.

## 1. APRESENTAÇÃO

Observando a brincadeira de seu neto Ernest com o carretel, Freud percebeu que o brincar, além de ser o passatempo favorito entre as crianças, apresentava um exercício de elaboração psíquica, através da repetição da brincadeira, que ajudava o neto a dominar a situação desagradável da separação da mãe. Encenado a partir da escolha de um substituto para a figura da mãe (o carretel), o jogo do *Fort/Da* apresentava-se como precursor do desenvolvimento da capacidade de simbolização na criança. A partir disso, Freud chegava à conclusão de que no brincar havia uma importante função constitutiva para as crianças.

Tal perspectiva preparou o terreno para aprofundamentos teóricos posteriores por parte de outros psicanalistas, como Winnicott, Rodolfo e Guerra. Esses autores puderam ir além das proposições de Freud, compreendendo que o brincar constitutivo já podia ser observado nos primeiros meses de vida do bebê – ou seja, muito antes do desenvolvimento da capacidade de simbolização – e que esse brincar ocorria no espaço privilegiado da relação intersubjetiva entre a mãe e o bebê.

Tendo isso em vista, o brincar na clínica psicanalítica com crianças passou a ser tomado não apenas como expressão de conteúdos inconscientes, mas principalmente como o motor da constituição subjetiva. Essa nova perspectiva abria caminhos para o tratamento psicanalítico de crianças que apresentavam prejuízos significativos na estruturação psíquica – o trabalho do analista diante dessas crianças era o de desenvolver a capacidade para o brincar (WINNICOTT, 1975).

## 2. ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES DE VICTOR GUERRA PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS

Victor Guerra (2015) prioriza o conceito de lei materna para tratar da importância da presença da mãe no processo de constituição subjetiva do bebê. A lei materna do encontro intersubjetivo está organizada em três grandes funções. A primeira constitui-se como o respeito ao ritmo próprio do bebê, que pode ser definido como aquilo que emerge do contato de um adulto com um bebê no princípio da subjetivação — “o encontro de olhares, a voz, o corpo, o movimento põem em jogo elementos rítmicos que pautam sensivelmente o encontro e desencontro” (GUERRA, 2013, p. 6).

O segundo aspecto da lei materna diz respeito às funções de espelhamento, tradução e transformação de vivências afetivas do bebê — funções relacionadas a um aspecto trabalhado por Winnicott (1967a), a saber, o rosto da mãe como precursor do espelho para o bebê. De acordo com Winnicott “[...] a mãe está olhando para o bebê e o que ela aparenta está relacionado com aquilo que ela vê ali (WINNICOTT, 1967a, p. 151, tradução nossa).

O terceiro e último aspecto da lei materna pode ser definido como a abertura ao terceiro na relação mãe–bebê. A entrada do terceiro diz respeito à introdução da função paterna, à apresentação de objetos, à abertura à palavra, ao eixo presença–ausência e à capacidade de simbolização. A abertura ao terceiro ocorre através da disposição lúdica da mãe na relação com o filho, que apresenta os objetos por meio das palavras, inaugurando um contato com o mundo não restrito ao corpo da mãe ou à sua presença física (GUERRA, 2015, p. 11).

A partir disso, Guerra (2010b) introduz o conceito de objeto tutor, definido como qualquer objeto que desperte o interesse do pequeno, desde que a mãe o perceba e possa apresentar esse objeto de forma lúdica ao bebê. Através de sua disponibilidade lúdica, a mãe dá um sentido e uma história para esse objeto estabelecendo uma brincadeira compartilhada com o filho. Essa triangulação entre a mãe, o bebê e o objeto de interesse compartilhado cria as condições necessárias para que a criança possa vivenciar as primeiras formas de simbolização *em presença* materna (ROUSSILLION, 2003 *apud* GUERRA, 2013), que precede a capacidade de simbolização da criança *na ausência* materna – a simbolização propriamente dita – presente no jogo do carretel de Ernest.

Ainda falando a respeito do objeto tutor, Guerra (2010b) nos remete à definição de dicionário para a palavra tutor:

- 1) Vara ou estaca que se finca junto a uma planta para a manter direita em seu crescimento.
- 2) Exercer tutela: que guia, ampara ou defende. Autoridade a quem, na ausência paterna ou materna, confere-se os cuidados de pessoas ou bens de alguém que, por ser menor de idade ou por outro motivo, não tem completa capacidade civil (p. 9).

O objeto tutor, como o papel da estaca para a planta, oferece sustentação para que o bebê possa se distanciar da mãe-terra à medida que se desenvolve. “Assim, a estaca teria uma função muito importante para que a planta não se incline para os lados ou inclusive que não se curve em direção à mãe-terra” (2010b, p. 9). A segunda definição marca a responsabilidade do tutor na ausência dos pais e podemos pensar no papel do tutor em relação à constituição intersubjetiva na ausência dos pais.

Dessa maneira, os objetos tutores favorecem a criação de um espaço privilegiado onde se dá a alternância entre ausência e presença materna, colocando o bebê em contato com a alteridade e levando-o ao desenvolvimento da capacidade de simbolização.

Nossa experiência clínica nos levou a conferir grande importância ao conceito de objeto tutor para a clínica psicanalítica do autismo, tendo esse conceito se revelado um valioso recurso para a instauração de um espaço constitutivo entre os dois sujeitos (analista e paciente).

Em geral, as crianças com autismo apresentam uma constituição do eu extremamente fragmentada e vulnerável. As estereotipias, as repetições, o isolamento e os objetos autísticos ajudam a criança a se proteger do contato com o mundo externo, anulando qualquer tipo de percepção da alteridade. Nesse contexto, cabe ao analista favorecer o estabelecimento de outras formas de sustentação vital para a criança através do brincar, que não coloquem em xeque a frágil constituição do eu, como a criação compartilhada dos objetos tutores. Respeitando o tempo e a singularidade daquela criança, o analista poderá introduzir pequenas interrupções no ritmo autocentrado das estereotipias, assim como breves continuidades nos movimentos repetitivos – apostas feitas de que do outro lado da brincadeira há um sujeito a advir.

### 3. CRIAÇÃO DO OBJETO TUTOR NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

*Felipe apresentava um grau de autismo bastante grave. Tinha quase quatro anos, ainda não havia desenvolvido a fala, demonstrava grande apatia e indiferença pelo ambiente ou pelas pessoas, não se atraía por nenhum brinquedo e permanecia por quase todas as sessões andando em círculos pela sala. Esfregava incessantemente uma mão na outra ou friccionava entre as palmas das mãos a fraldinha da chupeta, as meias ou seu chinelo. Ficava completamente absorto por essa estimulação sensorial. Podia permanecer por muito tempo ocupado com essas estimulações, completamente indiferente a mim, à sala e aos brinquedos.*

*Depois de alguns meses de tratamento, encontrávamo-nos numa situação em que eu tentava chamar sua atenção para um xilofone, tocando-o com uma baqueta e cantando uma cantiga infantil. Felipe andava em círculos pela sala e às vezes me olhava de canto de olho até que, em um determinado momento, aproximou-se de mim, pegou a baqueta do xilofone que eu havia oferecido e prosseguiu pelo seu caminho em círculos, friccionando a baqueta nas palmas das mãos. Assistia à minha tentativa fracassada de fazê-lo se interessar pelo xilofone, mas, ao mesmo tempo, e pela primeira vez, testemunhava sua iniciativa de segurar algo nas mãos. Depois desse dia, frequentemente passou a pegar a baqueta na caixa de brinquedos tão logo entrava na sala, e permanecia friccionando-a nas mãos enquanto se movimentava em círculos.*

*Percebi que ali, na estereotipia daquele movimento com as mãos que explorava a baqueta, talvez houvesse uma abertura para a exploração de novos brinquedos — outros instrumentos musicais? Assim, apresentei a ele um tamborzinho de madeira, sustentado por uma espécie de vareta mais grossa, com duas cordas em cada lado, tendo em suas extremidades uma bolinha que batia no tamborzinho emitindo um som quando o instrumento era posto em movimento por meio da fricção das palmas das mãos — o mesmo movimento que Felipe realizava com a baqueta de forma estereotipada. O interesse por esse novo objeto foi imediato em Felipe, principalmente quando compreendeu que poderia tocar o tamborzinho por meio do movimento, já conhecido, de fricção com as mãos.*

*Seu interesse pelo tamborzinho foi tanto que, quando a sessão chegou ao fim, pela primeira vez não pôde se separar do brinquedo sem demonstrar um enorme sofrimento por isso. Saiu da sala em lágrimas, no meu colo, demonstrando sua intensa frustração mordendo-me no rosto.*

Inicialmente, o trabalho terapêutico com Felipe delineou-se em torno da apresentação de objetos — uma tentativa de chamá-lo ao contato afetivo e instigar alguma curiosidade pelo mundo que o cercava. Por muito tempo, observávamos certo interesse pelos objetos apresentados, através de um olhar distante, oblíquo e rápido de Felipe em direção à terapeuta, mas nunca em direção aos objetos. Essa situação se repetiu inúmeras vezes até que Felipe finalmente se aproximasse da mesa em que eu me encontrava e pegasse a baqueta do xilofone.

O ato de pegar a baqueta nos remete ao primeiro momento do jogo da espátula de Winnicott (1941), em que a criança finalmente pega a espátula, podendo criá-la como seu objeto subjetivo a partir da confiança em relação ao ambiente em que se encontra. Segundo o autor, nos primeiros momentos do desenvolvimento emocional primitivo, os objetos só existem para o bebê como extensão de sua própria existência, pois sustentam a ilusão do controle onipotente sobre o mundo. Ainda de acordo com Winnicott (1968) o bebê cria o objeto, mas o objeto precisa estar lá, esperando para ser criado e tornar-se um objeto psicoenergeticamente investido.

Retomando a situação clínica acima, notamos que a baqueta parece ter sido incorporada por Felipe, tornando-se uma extensão do seu próprio corpo. Tal incorporação não nos causa surpresa, tendo em vista que Felipe parecia ainda precisar de experiências de continuidade com o ambiente, dado que ainda não era capaz de entrar em contato com a alteridade.

No entanto, a vinheta clínica acima não fala de um bebê, mas de uma criança com autismo. Assim, poderíamos nos perguntar a respeito da natureza do objeto incorporado por Felipe: consideramos a baqueta um objeto subjetivo ou um objeto autístico?

Retomando algumas definições conceituais sobre o objeto autístico e o objeto subjetivo, poderemos identificar uma semelhança entre eles, já que tanto um quanto o outro se apresentam como prolongamentos do eu, exercendo para a criança a função de negação da diferenciação entre eu e não-eu. Em contrapartida, a maior diferença entre o objeto subjetivo e o objeto autístico diz respeito ao fato de que a criança em posse do seu objeto subjetivo pode se abrir para o brincar primitivo com a mãe — que ainda não é o brincar compartilhado, nem o brincar apoiado nos fenômenos transicionais, mas o brincar que não exige da criança a percepção da existência de outra pessoa além de si mesma. Já o objeto autístico sustenta a indiferenciação entre eu e não-eu, blindando a criança de qualquer contato com o mundo externo, que pode ser sentido como extremamente desorganizador. Diferentemente do objeto autístico, o objeto subjetivo não blindo o bebê dos acontecimentos fora dele, mas sim permite o contato com o mundo externo através da ilusão de controle onipotente, sem colocar em risco a própria existência do bebê.

Tendo em vista essas definições, uma observação rápida da situação clínica poderia nos levar a deduzir que a baqueta se estabelece como um objeto autístico, já que é explorada de forma estereotipada e mantém Felipe indisponível para a troca com a terapeuta. No entanto, uma análise mais demorada levanta uma questão complexa e delicada. No caso de Felipe — que não pegava nenhum objeto e mostrava-se alheio aos acontecimentos à sua volta — o estabelecimento do suposto objeto autístico não ocorre de forma aleatória ou indiferente em relação ao ambiente em que ele estava inserido: o gesto de pegar a baqueta acontece dentro de um contexto terapêutico que não deve ser ignorado. Felipe não elege qualquer objeto da sala para se tornar o suposto objeto autístico; ele pega justamente a baqueta que estava sendo apresentada a ele pela terapeuta. Tendo isso em vista, o gesto em direção à baqueta pode ser compreendido, no mínimo, como um interesse de Felipe pelo objeto ou ainda, de forma mais otimista, como uma resposta ao convite de interação feito pela terapeuta. Seja por uma razão ou por outra, Felipe não se mostra completamente alheio aos acontecimentos ao seu redor. Esses apontamentos nos permitem colocar sob suspeita a qualificação da baqueta como objeto autístico.

Mas, se então não podemos aceitar sem questionamentos a baqueta como objeto autístico, também não podemos compreendê-la como objeto subjetivo, já que Felipe não cria a baqueta sozinho, como acontece com a espátula no jogo proposto por Winnicott: a baqueta é apresentada a Felipe pela terapeuta, que estimula seu interesse ao som do xilofone. Isso nos leva à possibilidade de compreendermos a baqueta como um objeto tutor, a partir do aspecto de criação compartilhada entre Felipe e a terapeuta, mesmo considerando que o uso que Felipe fez da baqueta ainda não pudesse ser compartilhado.

Nesse sentido, identificamos no gesto de Felipe uma pequena abertura para a dimensão do brincar mediada por um objeto tutor, em meio às estereotípias e à aparente indiferença em relação à terapeuta.

Dessa forma, a baqueta mostra a complexidade com que os objetos podem ser compreendidos na clínica psicanalítica do autismo, opondo-se às deduções reducionistas e deterministas. A vinheta nos mostra ainda que a exploração repetitiva e disfuncional de um objeto nem sempre quer dizer que esse objeto é autístico, assim como as estereotípias nem sempre estão relacionadas a um comportamento esvaziado de sentido ou de intenção.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na clínica psicanalítica de crianças e, mais especificamente, na clínica de crianças com autismo, o analista muitas vezes ocupa a função materna estruturante diante de um sujeito em processo de constituição.

O analista pode ser aquele que se encanta com certa beleza dos movimentos estereotipados produzidos pela criança, mas também pode ser aquele que interrompe o brincar estereotipado com uma surpresa; pode ser aquele que faz as próprias mãos dançarem ao ritmo de uma cantiga, mostrando para a criança que o contato com os objetos e com as pessoas não exige tanta rigidez. O analista pode ser aquele que, valendo-se de sua disposição lúdica, transforma o objeto estático, pobre e aprisionante, em um instrumento musical, em algo que se movimenta, em um personagem vivo com histórias para serem contadas, em qualquer coisa que a surpreenda e que a leve para a dimensão da fantasia e do lúdico. Nesse sentido, o analista cria as condições, juntamente com a criança, para que um objeto autístico possa ser transformado em objeto tutor. A partir dessas breves e insistentes intervenções lúdicas, o analista pode testemunhar, lenta e pacientemente, o nascimento de um sujeito através do brincar constitutivo.

Desse modo, o tratamento psicanalítico é um lugar privilegiado e potente para dar continuidade à constituição subjetiva, e nesse processo a criação dos objetos tutores se mostra como um recurso muito valioso. Trazendo novamente a metáfora da estaca para falar do objeto tutor, poderíamos imaginar que o analista desempenha a função de jardineiro que, cuidando do crescimento e atento às características particulares de cada planta, determina o lugar adequado para fincar a estaca na terra. Em outras palavras, o trabalho analítico consiste em oferecer à criança com autismo outros meios de sustentação que possam colocar em movimento sua constituição subjetiva, a partir de experiências integradoras e estruturantes.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. Além do princípio do prazer, *in*: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (1920).

GUERRA, V. Simbolización y objeto en la vida psíquica: los objetos tutores. Texto não publicado, 2010b.

\_\_\_\_\_.Palavra, ritmo e jogo: fios que dançam no processo de simbolização. Revista de Psicanálise da Sociedade de Porto Alegre, V. 20, nº 3, 2013.

\_\_\_\_\_.El ritmo y la ley materna en la subjetivación, y en la clínica *in*-fantil. *Revista Uruguaya de Psicóanalisis* V. 120, pp. 133 – 152, 2015.

TAVARES, T. (2016). O brincar na clínica psicanalítica de crianças com autismo. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

WINNICOTT, D. Mirror–role of Mother and Family in child development. *In*: *Playing and Reality*. London: Routledge, 2005 (1967a).

\_\_\_\_\_. O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. *In*: *Explorações psicanalíticas* D.W. Winnicott. Porto Alegre: Artmed, 1994 (1968).

\_\_\_\_\_.O brincar e a realidade. Rio de Janeiro, RJ. Imago Editora, 1975.

**Talita Tavares**, Membro do Departamento de Psicanálise com crianças do Sedes. Psicóloga e Mestre pelo IPUSP. Psicanalista de crianças pelo Instituto Sedes Sapientiae, Pós-graduanda pelo Instituto Gerar. | talita.psicologia@yahoo.com.br

**Audrey de Souza**, Docente do Departamento de Psicanálise com crianças do Sedes. Professora Doutora do Instituto de Psicologia da USP. Psicanalista pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. | asetton@uol.com.br

## O MENINO, O CAPUZ E O LAGOSTIM: TRANSFORMAÇÕES EM UM PROCESSO DE PSICOTERAPIA BREVE

Eduardo Prado de Fraga Almeida

Julia Scheuer

Veronica Manuppella

Eixo temático – FORMAS DE EXPRESSÃO DO SOFRIMENTO NA INFÂNCIA (PSICOSSOMÁTICA, CORPOS E SUBJETIVIDADE).

### RESUMO

O presente trabalho versa a respeito da análise de um processo terapêutico em Psicoterapia Breve Infantil de orientação psicanalítica realizado no período de 12 meses no Serviço-Escola da Universidade Presbiteriana Mackenzie. O processo em PBI dispõe da participação dos pais ou responsáveis em caráter semanal e concomitante aos seus filhos. Esta proposta decorre do pressuposto da existência de uma área de mutualidade psíquica, em que o constante interjogo de projeções e introjeções entre pais e filhos contribuem para as manifestações sintomáticas da/na criança. Os atendimentos realizados objetivaram-se em refletir e intervir diante das queixas apresentadas com vistas a discriminar- e posteriormente transformar- os conteúdos pertencentes à mãe, daqueles pertencentes à criança.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicoterapia Breve Infantil, Mutualidade Psíquica, Obesidade, Serviço-Escola

## PROCESSO TERAPÊUTICO

O processo em PBI (Psicoterapia Breve Infantil) de orientação psicanalítica é realizado por uma dupla de terapeutas-estagiárias em que os atendimentos dispõem da participação dos pais ou responsáveis em caráter semanal e concomitante aos atendimentos de seus filhos. Esta proposta de manejo decorre do pressuposto da existência de uma área de mutualidade psíquica na qual o constante interjogo de projeções e introjeções entre pais e filhos contribuem para a origem das manifestações sintomáticas da/na criança. A evolução do processo ocorre por meio do manejo com os responsáveis e a criança, assim, deve existir, ou buscar-se-á criar a disponibilidade para mudanças de ambas as partes. Além disso, é de extrema importância o constante diálogo entre as estagiárias pois, só assim, com a realização de um trabalho conjunto, é possível uma discussão acurada dos atendimentos e suas respectivas evoluções.

## INTRODUÇÃO TEÓRICA

Refletindo sobre a relação dos pais com a criança, a formação da personalidade desta se dá a partir de uma organização através da herança psíquica e os valores familiares e culturais, imprescindíveis ao desenvolvimento. Esta forma de compreensão refere-se ao conceito de transmissão transgeracional, em que as primeiras relações pais/crianças serão base para o desenvolvimento psíquico da criança. Deste modo, o interjogo de projeções, introjeções e identificações entre os pais/responsáveis e a criança serão fundamentais para o seu desenvolvimento (2004, Yoshida e Mito apud Cramer, 1974).

A projeção é compreendida como uma identificação projetiva, em que os pais depositam os seus desejos e fantasias em dentro de um objeto, no caso, o bebê. Deste modo, a criança irá se apropriar dos aspectos projetados nela como seus, a fim de garantir o amor parental. Por um lado, estes mecanismos permitem a formação do ego, porém a partir da qualidade da relação, pode vir a tornar-se patológico. Quando estas projeções se tornam excessivas, a criança pode vir a desenvolver sintomas como uma maneira de manifestar seu descontentamento. Para Yoshida e Mito (apud Cramer, 1974) quando as projeções são excessivas e repetitivas, tornando-se um padrão, intitulado área de mutualidade psíquica, que está relacionado às dificuldades da criança com questões não elaboradas e pertencentes à história de vida dos pais.

## OBJETIVOS

Os objetivos do estágio em Psicoterapia Breve Infantil são refletir, analisar e intervir diante das demandas da mãe e da criança e das condições de funcionamento intrapsíquico e inter-relacional. Com isso, pensa-se em uma proposta de atendimento que se baseia nos pressupostos que o foco seja construído a partir de um conflito compartilhado pelos pacientes (mãe/criança), expressando-se na área de mutualidade psíquica.

## MÉTODO: SUJEITO, INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO

Maria, 46 anos, responsável por Arthur, 13 anos, procurou o Serviço-Escola queixando-se das baixas frequência e rendimento escolar de seu filho, além de relatar preocupação com sua dieta, pois acreditava que Arthur apresentava compulsão alimentar. Em que pesem as queixas apresentadas por sua mãe, Arthur, de 13 anos, queixou-se de sentir medo do escuro e do silêncio, demonstrou sentir vergonha de seu corpo e, decorrente disto, apresentava-se sempre com casaco e capuz, cobrindo constantemente seu corpo e rosto.

Em 2015 e 2016 Arthur passou pelos processos de triagem e psicodiagnóstico no Serviço-Escola da UPM sendo encaminhado para Psicoterapia Breve Psicodinâmica no segundo semestre de 2017.

O procedimento utilizado parte da elaboração do planejamento do atendimento, pensando no foco e objetivo da terapia, separadamente para a mãe e para a criança. Para Maria o foco consistiu em trabalhar a questão de sua ansiedade e controle em relação ao filho, estabelecendo uma maior discriminação entre suas necessidades e

desejos e os do filho, com o objetivo de ter maior reconhecimento e apropriação do papel materno; já para Arthur, o foco residiu em trabalhar os sentimentos de ansiedade e culpa relacionados à hiperingestão de alimentos e o medo diante do desconhecido, com o objetivo de estabelecer uma relação menos persecutória com a realidade externa, auxiliando na construção de laços sociais mais profundos.

## DISCUSSÃO: ARTICULAÇÃO TEÓRICA

Os conflitos compartilhados por Arthur e Maria permitem compreender que os sintomas emergem a partir do padrão de relacionamento estabelecido por eles e como uma perda na adequação das respostas adaptativas (2004, Yoshida e Mito apud Cramer, 1974). Com isto, faz-se de extrema importância verificar os conflitos não resolvidos dos pais, que permeiam as projeções maternas desenvolvendo uma área conflituosa na sua relação com o filho.

Reflete-se assim, sobre a história dos pais de Arthur, que é retratada por Maria, já que os pais estão atualmente divorciados. A infância de Maria ocorre também no interior, onde foi criada com muitos irmãos. A mãe de Maria, por sua vez, esteve ausente na criação dela destinando esta função aos irmãos mais velhos de Maria. O pai de Maria abandonou-a quando pequena, e sua mãe casou-se novamente. Quando cresceu, Maria casou-se com Alberto, primo de primeiro grau, gerando deste casamento três filhos, Junior, após um tempo, outro filho que veio a falecer com meningite aos oito meses e, por último Arthur. Após a morte do segundo filho, Maria e Alberto já manifestavam conflitos na vida conjugal, porém desejaram mesmo assim ter outro filho e, sendo assim, Maria engravidou de Arthur. Maria passou por uma gravidez difícil, chegando a sentir ânsias de vômito ao ver o marido. Quando Arthur nasceu, Maria tinha muita dificuldade de nomeá-lo como filho, contando que o ato de engravidar de Arthur foi um modo de substituir o filho que morrerá. Alberto por sua vez, desejava uma menina e assim também não reconhecia Arthur como filho. Maria decidiu separar-se de Alberto quando Arthur tinha 4 anos, devido a traições e agressões frequentes a ela e aos filhos. A separação foi um processo complexo, pois Alberto lutou pela guarda de Arthur. Maria, assim que obteve a guarda por decisão judicial, mudou-se para São Paulo com os filhos. Após este episódio Alberto casou-se novamente e vive atualmente com sua segunda esposa.

Conforme anteriormente relatado, a história de Arthur começa em uma cidade do interior de São Paulo, onde ele morou até os 4 anos de idade, quando mudou-se com sua mãe e irmão para a capital, onde residem até hoje. Desde o início dos atendimentos ficou claro que ele não costuma encontrar o pai, pois Arthur não gosta de ir para o interior em sua casa, alegando que não possui muitas coisas para fazer e o pai, por sua vez, também não costuma visitar o filho. Nesse sentido, Junior, o irmão mais velho de Arthur representou por diversas vezes o papel paterno, estipulando regras e chegando até mesmo a agredi-lo fisicamente quando fazia algo errado. Arthur não possuía uma rede de amigos muito extensa, costumava ficar em casa sozinho jogando videogame e assistindo vídeos sobre este mesmo tema na internet. Apresentava-se sempre com um moletom com capuz e calça comprida, não expondo seu corpo e demonstrava pouca vontade de interagir, mas estava sempre muito atento observando o mundo ao seu redor. Relatou o medo de dormir em seu quarto no período da noite e o medo do escuro e do silêncio, entendido por ele posteriormente como o medo do desconhecido.

A evolução do processo da mãe deu-se principalmente pela reafirmação de sua maternagem. Maria construiu um bom vínculo terapêutico com a estagiária, possibilitando a criação de um espaço para que esta pudesse trazer suas dúvidas quanto a sua capacidade de maternagem. A partir disso, Maria conseguiu abordar suas dificuldades na concepção de Arthur e o desejo dele vir a substituir o filho que falecera. Maria percebeu que esta dificuldade de aceitar Arthur como filho e preferir Junior, estava associada à sua relação com sua mãe que, por sua vez, preferia os irmãos e não reconhecia Maria como filha. Maria precisou reviver sua infância para então conseguir ressignificar seu papel materno e, a partir dessas percepções, se aproximou de Arthur criando uma relação mais amistosa com ele e entre Junior e Arthur, na medida em que ambos passaram a ser respeitados em suas singularidades.

A relação de Maria com Arthur, até então, havia sido permeada por agressividade e certa indiferença que, quando relatadas em sessão, possibilitou a percepção desta forma de vinculação e a possibilidade de ressignificá-

la. A violência era algo internalizado em sua dinâmica familiar. Maria utilizava da agressão tanto física quanto verbal, como algo que provavelmente introjetara em sua infância e atualizava em sua relação com Alberto. Ao tomar consciência desta dinâmica, Maria buscou se controlar para não brigar com o filho e, mais do que isso, ainda buscou se colocar entre os conflitos de Arthur e Junior, o que denota um maior investimento afetivo em Arthur.

A partir da identificação do padrão de relacionamento conflituoso, em que as projeções de Maria eram originárias de suas ansiedades e fantasias, refletidas em seu passado histórico com conflitos não elaborados, especialmente na relação com sua mãe. Foi a partir da disponibilidade de Maria e da relação positiva com a terapeuta, que ela pôde refletir sobre sua relação com o filho, sobre os seus conflitos e a afirmação de sua maternagem, que permitiram mudanças na relação com Arthur, fornecendo espaço para o desenvolvimento psíquico dele (Yoshida e Mito, 2004).

Em relação à evolução do processo com Arthur, pode-se dizer que no início Arthur evitava contato visual com a estagiária e apresentava-se de forma monossilábica, mas, com o decorrer do tempo, foi estabelecido um canal de comunicação comum, a dos jogos de videogame, em que ele mostrava características de si mesmo por meio dos jogos que mais gostava e praticava. Foi oferecida a pasta gráfica e ele teve bastante interesse, realizando desenhos frequentemente, mas com o tempo foi deixando de usá-la e o diálogo tornou-se a estratégia de comunicação mais efetiva.

Arthur mostrou descontentamento com seu espaço, um quarto escuro, sem janela, pequeno e que ele não possuía privacidade, pois o quarto era dividido com Junior. Durante os atendimentos pôde-se perceber que sua ansiedade era simbolizada em seus medos do escuro, do silêncio, de alguns animais e de palhaço, assim, esses medos poderiam representar o temor do incerto e a falta de controle que Arthur vivenciava em algumas situações.

Uma parte importante do trabalho foi realizada com a identificação de Arthur com seu animal de estimação, um lagostim, em que existem alguns elementos que merecem destaque, a casca protetora - assim como seu moletom com capuz - a característica observadora do animal, assim como Arthur observa o mundo ao seu redor e as fases de crescimento e transformação que ambos passaram durante esse período. Arthur também demonstrou sua vontade de passar despercebido pelas pessoas e de se esconder - novamente uma associação com seu casaco - e percebeu-se que ele aliviava suas angústias por meio da alimentação excessiva, chegando a passar mal em alguns momentos.

Em relação aos medos de Arthur, o manejo foi em direção de fazê-lo refletir se eles eram medos dos objetos em si ou se era um medo do desconhecido e ele relatou que desejava perder esses medos. Ao longo do tempo, foi ocorrendo um movimento no sentido de mostrar suas próprias necessidades e vontades para a mãe à medida que ela fornecia este espaço.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reposicionamento de Maria contribuiu para sua relação com Arthur, que passou a desejar estar mais próximo da mãe, buscando-a para ajudá-lo a arrumar o quarto, cortar seu cabelo e frequentar o centro kardecista. Estes fatores corroboraram com atitudes de Maria em aceitar as vontades do filho, possibilitando a ela uma diferenciação dos seus desejos e os do filho e dos espaços de cada um. Ela também passou a permitir que Arthur tivesse um animal de estimação, o lagostim, já que Junior tinha uma gata. Assim, pode-se inferir que ela reconhece as diferenças dos filhos e o direito de cada um expressar suas preferências. Maria deseja que Arthur e Alberto consigam ter uma relação mais próxima, assim como ela conseguiu, além de tentar reviver a relação paterna que não teve em sua infância. Assim, fez-se importante o manejo da terapeuta em diferenciar sua relação com Arthur da relação deste com seu pai, além de promover a reflexão sobre a necessidade dele relacionar-se com o pai, também como um possível resgate da relação de Maria com o próprio pai.

Arthur reconheceu sua própria mudança na terapia, relatou que antes desenhava e não falava muito e que depois tornou-se o contrário, além de se sentir menos tímido no espaço terapêutico. Nesse sentido foi importante mostrar a ele que todo esse processo é longo e que, com o decorrer do tempo, ele poderia levar as conquistas

que havia alcançado. Atualmente, ele está fazendo aulas de natação e tem mostrado a vontade de estar perto das pessoas e compartilhar seus pensamentos. Como o videogame e suas preferências pelos jogos de sobrevivência, Arthur também tinha que sobreviver, enfrentar dificuldades e desafios, encarar os sofrimentos. Com o término do ano letivo, o processo em Psicoterapia Breve foi considerado concluído pois os objetivos propostos foram contemplados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MITO, T.I.H.; YOSHIDA, E.M.P. Psicoterapia breve infantil: a prática com pais e crianças. In: E.M.P. YOSHIDA; M.L.E. ENÉAS (org.) Psicoterapias psicodinâmicas breves – propostas atuais. Campinas: Alínea, 2004. p. 259-292.

**Julia Scheuer**, Graduada em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Atua como psicoterapeuta em consultório particular. Participa de grupos de estudos com foco em fenomenologia clínica. | [scheuer.julia@gmail.com](mailto:scheuer.julia@gmail.com)

**Veronica Manuppella**, Graduada em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. É auxiliar de coordenação no Colégio Hebraico Renascença, trabalhando com a organização das atividades escolares, contato aos pais e inclusão social de alunos com necessidades especiais. | [ve.manuppella@gmail.com](mailto:ve.manuppella@gmail.com)

**Eduardo Fraga de Almeida Prado**, Membro efetivo do Departamento de Psicanálise com Crianças do Instituto Sedes Sapientiae. Doutor em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Docente do curso de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie. | [edu-fraga@hotmail.com](mailto:edu-fraga@hotmail.com)



Rua Ministro Godói, 1484 | Perdizes | São Paulo | SP | (11) 3866-2730 | [sedes@sedes.org.br](mailto:sedes@sedes.org.br)