



**VI Colóquio
de Psicanálise
com crianças**

**Infâncias,
os tempos,
os lutos**

departamento psicanálise **com crianças**



A mamãe está triste porque o vovô morreu", disse minha filha de quatro anos para a prima. "Morreu". Ela conhece a palavra "morreu". Pega lenços de papel numa caixa e os entrega a mim. Sua prontidão emocional me comove, me surpreende e me impressiona. Alguns dias mais tarde ela pergunta: "Quando o vovô vai acordar? "Eu choro, não consigo parar de chorar, e desejo que a sua compreensão do mundo fosse real. Que o luto não significasse a total impossibilidade da volta" (p. 75)

Chimamanda N. Adichie, em "Notas sobre o luto"

O VI Colóquio de Psicanálise com crianças: infâncias, os tempos, os lutos nasce marcado por sua época. Assim como tantos outros projetos, ele precisou ser adiado em função da pandemia de Covid-19. Programado para acontecer em outubro de 2020, ele originalmente se organizava em torno da celebração do centenário da publicação de "Além do princípio do prazer" (1920), de Freud. Dois anos depois, afetados por essa experiência inédita vivenciada por todos nós, o debate toma um novo rumo, uma vez que as temáticas do luto e do tempo nas infâncias emergem como prioritárias.

Ao longo desse período de confinamento, testemunhamos perdas de todos os tipos: de pessoas próximas e distantes, das ruas, das escolas, das praças, da convivência. Crianças ficaram órfãs, adultos perderam seus empregos, inúmeras famílias passaram a viver nas ruas. O "lá fora" passou a ser um lugar perigoso e o outro, uma ameaça de contaminação. A vida perdeu suas alternâncias e a permanência dentro de casa foi excessiva. A pandemia deixou marcas diversas e privou sujeitos de todas as idades de experiências importantes, com especial impacto nas crianças.

Se a pandemia escancarou o sofrimento psíquico nas infâncias – o que vem sendo evidenciado pelo crescimento vertiginoso de procura pela psicanálise, psicologia e psiquiatria no período pandêmico – é bem verdade que muito do que agora recolhemos já estava posto antes dela.

O excesso de demandas ao qual estamos todos expostos e seu efeito sobre nossa percepção da passagem do tempo afeta as crianças de modo particular. Observamos um mundo adulto carregado de exigências e ideais contemporâneos dobrando-se

maciçamente sobre a infância; um achatamento do período da infância se faz cada vez mais evidente, expresso pela queixa comum dos pais de que as problemáticas adolescentes comparecem em idades cada vez mais tenras. Como esses aspectos tem atravessado as crianças e quais são as problemáticas com as quais os psicanalistas de crianças têm se confrontado?

Freud situava o luto como um trabalho que exige um tempo cujos imperativos do contemporâneo não estão dispostos a esperar. Dizia ainda que a infância em si mesma é um período em que a criança está submetida a inúmeras perdas e separações – nascimento, seio, os pais – que exigem dela um intenso trabalho de elaboração. Mas, se essas são perdas inerentes à infância e parte do processo de crescimento, o que acontece quando tantas outras perdas e demandas, extraordinárias, somam-se a esta equação?

Diante de tantas experiências sobrepostas, somos levados a pensar acerca do trabalho de luto e seus limites. Se entendemos que um dos aspectos que marca o mal estar de nosso tempo é a negação da dor e do sofrimento em suas inúmeras facetas, nos perguntamos: que tempo e que condições temos dado às crianças para que façam esse trabalho? Como a clínica psicanalítica tem sido impactada pelas mudanças do nosso tempo? De que modo essas transformações incidem na constituição psíquica e nas formas de apresentação do sofrimento psíquico? Quais os desafios no campo da parentalidade diante do sofrimento psíquico das crianças?

Em face desses interrogantes, convidamos aqueles que atuam no campo da psicanálise com crianças para esse debate!

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ada Morgenstern
Daniele John
Julia Eid
Maria Engracia Perez
Renata Guarido
Taisa Martinelli

COMISSÃO CIENTÍFICA

Alessandra Cassia Leite Barbieri
Lia Lima Telles Rudge
Márcia Porto Ferreira
Maria José Porto Bugni
Marília Velano
Mary Ono

Sumário

Entre pedras e letras: nuances da escuta à criança no âmbito da educação	5
Amanda Pacheco Machado	
Pandemia: seus efeitos na educação	11
Anita Célia da Costa Peixoto	
Parentalidade adotiva, os tempos, os lutos	18
Camila Deneno Perez	
Maternidade e Primeira Infância em questão: Uma intervenção a tempo	23
Carolina de Castro Lemos e Julia Clemêncio de Salles Teixeira	
A pandemia e a maldição da Bela Adormecida	30
Cynthia Tannure e Cassandra Pereira França	
Perda e transformação dos espaços físicos e seus efeitos: uma reflexão psicanalítica	36
Daniele John	
Tornar-se pai e mãe em tempos pandêmicos: do amalgama à separação	43
Denise Serber	
Sofrimento psíquico do familiar em contexto oncológico pediátrico, a pandemia por Covid-19 e a lei 14.308/22 – Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica	49
Diene Garcia Gimenes e Maria Lúvia Tourinho Moretto	
Medicalização da vida e sua incidência sobre a infância	55
Fernanda Lopes Bonfim	
Corpo no autismo: Dor e automutilação	61
Filiciane Ferreira Silva e Rosa Maria Tosta	
A experiência escolar não cabe em uma tela, uma criança não cabe em uma casa	68
Flavia Vasconcellos e Isabel Moreira Ferreira	
O luto nas crianças: encontro com o desamparo	75
Karina Damião, Mariana Negri	
ÓRFÃOS DA COVID, FILHOS DE NINGUÉM?	
Luto e memória para a infância em tempos de pandemia	82
Kelly Cristina Garcia de Macêdo Alcantara	
O instrumento APEGI e suas contribuições para a despatologização da infância	91
Larissa J. R. Paula Cagnani	
Contribuições da Psicanálise no fazer clínico com crianças autistas: um posicionamento político	96
Lucila Barreto Monteiro dos Santos	

Da Imitação à Identificação: observações sobre a função do semelhante no acompanhamento APEGI realizado em escolas	103
Luiza Pires Vaz Camarano, Luciana Resende Lima e Cristina Keiko Inafuku de Merletti	
O menino e o pote	108
Maria do Carmo Figueiredo Bergamo de Oliveira	
Psicologia na Educação Básica: Fazeres Possíveis em Meio à Pandemia Diagnóstica	114
Mariana Sica, Fernanda de Lima Rodrigues	
A parentalidade diante do diagnóstico médico de bebês	121
Maycon Andrade Fraga	
Impacto psíquico na deficiência visual associada à privação da convivência com iguais	126
Priscila Ciocler Froiman	
Processo de simbolização diante do horror: um caso de luto infantil	131
Shaienie Monise Lima Longano	
Tempos de pressa: o trabalho de elaboração em um processo de adoção	137
Taísa Martinelli	
E quando mitigar risco não proporciona proteção? Medidas de acolhimento e singularidade: desafios do trabalho em rede	143
Tatiana Inglez-Mazzarella e Ana Raquel Bueno Moraes Ribeiro	
Quando as crianças conversam e bordam – uma experiência com rodas de bordado com refugiados	149
Thoya Lindner Mosená	
A clínica com gêmeos e suas especificidades: o mal-estar na maternidade gemelar	155
Taísa Martinelli e Vanessa Freitas	
Apagar o Antes	160
Daniele John, Glenda Beigler, Luiza Pires Vaz Camarano e Vivian Confessoro	

Entre pedras e letras: nuances da escuta à criança no âmbito da educação

Amanda Pacheco Machado

RESUMO

O presente trabalho pretendeu discutir, a partir de um caso, as possibilidades de atuação e intervenção no âmbito da educação. Para tal, foram abordadas as especificidades que tangem a chegada de uma criança ao tratamento, bem como os possíveis desencontros entre o sintoma apresentado pela criança e as queixas de seus responsáveis ou do entorno. Nessa perspectiva, discutiu-se, também, os impasses que podem se somar quando o atendimento não é demandado pelos responsáveis. Foi possível compreender a importância da escuta à criança tanto para que ela própria possa dar voz ao seu sofrimento, como para tensionar os discursos que a envolvem e, assim, tecer aberturas para uma narrativa própria de sua história.

PALAVRAS-CHAVE: escuta, sintoma da criança, agitação, educação.

Amanda Pacheco Machado é Psicóloga clínica em consultório particular, mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e especialista em Intervenção Psicanalítica na Clínica da Infância e da Adolescência pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

email: amandapm.psico@gmail.com

Entre pedras e letras: nuances da escuta à criança no âmbito da educação

Amanda Pacheco Machado

Desde os primórdios da psicanálise com crianças, uma das principais questões de estudo e discussão se dá em torno da chegada ao tratamento. Ao contrário do adulto, a criança não chega ao consultório de modo espontâneo, mas, sim, é trazida por seus pais ou responsáveis, através de quem se enuncia primordialmente o pedido pelo atendimento. Suas condições maturacionais não lhe permitem dar conta do deslocamento necessário até um consultório e tampouco, em um primeiro momento, lhe possibilitam formular e sustentar um pedido em seu nome. Ainda que não tenha se dedicado à clínica com crianças, é possível observar algumas ressalvas apontadas por Freud (1920/1996) acerca dos pacientes conduzidos a tratamento por terceiros a partir do caso da jovem homossexual. Trata-se, segundo o psicanalista, de uma situação desfavorável à psicanálise, em função de não haver reconhecimento de sofrimento ou conflito por parte do sujeito. Dessa maneira, às resistências internas existentes acrescentariam-se novas, o que o leva a concluir que tais pedidos, com frequência, mostravam-se impossíveis de serem atendidos.

A respeito dos pais que solicitavam tratamento aos filhos, Freud (1920/1996) destaca a compreensão de uma criança sadia como aquela que se mostra obediente e nunca lhes causa problemas. É possível tratar e curar o que se apresenta sob a queixa de desobediência e nervosismo. No entanto, concluído o tratamento, ele ressalta que a criança fará o que quiser e a insatisfação dos pais poderá ser muito maior do que a inicial, o que não torna mero detalhe que o desejo de mudança esteja presente no próprio paciente. Essas considerações são de extrema relevância na clínica com crianças, pois possibilitam contemplar as condições e adversidades as quais o psicanalista deverá estar atento desde os momentos

iniciais, inclusive no sentido de antecipar e minimizar possíveis resistências. Para tal, na escuta à demanda será indispensável compreender se há sofrimento por parte da criança para estabelecer a devida separação do que é da posição de cada um dos pais ou responsáveis na queixa e demanda que estão endereçando. Diante disso, cabe ressaltar, também, que assim como a criança não vem ao atendimento por conta própria, seus pais ou responsáveis nem sempre chegam espontaneamente. Com frequência, são os espaços educacionais ou outros profissionais que indicam a importância de consultar um profissional da área psi, o que não será indiferente na direção do tratamento.

A localização do que mobilizou a vinda será fundamental para considerar o lugar dos pais ou responsáveis no estabelecimento do tratamento e das inevitáveis resistências que irão permeá-lo. A partir da teoria dos três registros de Lacan, Flesler (2021) aponta três vertentes possíveis na posição dos pais. Na simbólica, encontram-se aqueles que buscam saber, questionam o motivo do sintoma da criança, de modo não só a endereçar perguntas ao analista, como, também, formulando-as. Aproximando-se às considerações de Freud já citadas, em outras situações observa-se a busca por alívio, onde se apresenta o anseio de que a criança esteja mais próxima as expectativas próprias. Trata-se da incidência do imaginário em que há uma idealização sobre a figura do

analista. Entre a primeira e a segunda vertente, podemos perceber a diferença entre consultar e demandar. Em um terceiro tipo de ocorrência, mais difícil, segundo Flesler (2021), os pais não só não consultam como tampouco demandam. São casos em que o problema surge e é apontado desde fora do seio familiar. O atendimento ocorre de modo a cumprir e responder a uma exigência externa, o que caracteriza uma vertente real e determina pouca ou nenhuma disponibilidade ao trabalho analítico. Estar atento e reconhecer essas possíveis posições permitem situar-se diante da intervenção a ser realizada, pois como assinala Flesler (2021, p.61) “o analista, advertido do impossível, longe de cair na impotência do ato analítico, consegue apontar para um ato possível”.

Ademais, tais considerações são de extrema importância em casos como o que será apresentado nesse trabalho, onde o psicólogo não é consultado em consultório ou espaços de saúde, mas acionado por outros colegas de equipe, como pode ocorrer no âmbito da educação. São situações em que não está em questão o estabelecimento de um tratamento nos moldes tradicionais, mas onde a intervenção ou o acompanhamento a ser realizado não poderá deixar de levar em conta os pais ou responsáveis pela criança. Principalmente, quando se colocam a partir de uma vertente mais próxima a real, aceitando vir aos atendimentos por sentirem-se exigidos ou demonstrando indiferença quanto ao filho ser acompanhado. Isso não será mero detalhe na construção do caso e na sustentação da intervenção. É possível vislumbramos, assim, as delicadas condições que na escuta à demanda exigirão uma fina costura entre os dizeres do espaço educativo, da família e, principalmente, do próprio sujeito. Nesse sentido, a partir do caso de um menino, que nomearei Emanuel, o presente trabalho pretende discutir as intervenções possíveis no âmbito da educação frente às manifestações de sofrimento da criança.

Emanuel estava com oito anos, na ocasião, e desde os cinco freqüentava a instituição em

um projeto de contraturno escolar vinculado à secretaria de educação da prefeitura do município em uma parceria público-privada. O primeiro contato com ele foi concomitante ao pedido por acompanhamento psicológico, em um momento em que se encontrava na sala da coordenação pedagógica após uma briga com um colega. A coordenadora alegava que o menino não ficava em sala, se recusava a participar das atividades, mostrando-se agitado e agressivo com colegas. Fui chamada sem saber o motivo e me deparei com o menino, que já havia visto algumas vezes pelos corredores da instituição. Nesse primeiro contato, me chamou a atenção a insistência da coordenadora para que ele me acompanhasse até minha sala, mesmo diante de sua negativa. Na falta de escuta a sua palavra, o corpo entrou em cena a partir de gestos de ameaças de sair correndo. O não, muito mais que uma recusa, pareceu-me uma forma de Emanuel fazer algum limite à insistência do outro em determinar-lhe algo e não foi sem trabalho até que essa negativa inicial pudesse se tornar outra coisa. Durante algum tempo, ao me ver pelos corredores, Emanuel saía correndo na direção oposta. Por vezes, entoando mais uma vez o não. Fui percebendo que isso não ocorria sem que ele se certificasse de que eu havia registrado sua presença e supus nesse gesto o rudimento de uma brincadeira. Respeitando a distância colocada por ele, acenava e acompanhava com o olhar a sua corrida.

Certo dia, no horário de sua saída, ele se aproximou da sala onde eu estava e numa espécie de “cadê, achou”, espiava pela porta e logo voltava a se esconder. Após recolher o meu olhar sobre sua presença, somou a esses movimentos algumas pedras que passou a jogar para dentro da sala. Uma e olhava, depois outra e olhava, e assim por diante. Não sei ao certo se esperava que eu o advertisse de que fazia algo errado ou que passasse a lhe falar coisas que não escutaria, como havia visto acontecer na sala da coordenadora, mas apostei que as pedras poderiam indicar uma trilha a ser seguida para chegar até ele, tal como no conto

de João e Maria, onde as migalhas são usadas para marcar o caminho de casa. Contudo, se para João e Maria as migalhas de pão foram ineficazes para voltar para casa, as pedras possibilitaram alguma abertura para que eu pudesse chegar até Emanuel. Um outro tempo de nosso encontro se inaugurou a partir daí.

Até esse momento, a demanda feita pela coordenadora permanecia fixada em sua formulação inicial. Nenhuma pergunta se formulou sobre o menino, o pedido era de que estivesse em sala e obedecesse ao educador para participar das atividades. Pouco se sabia de sua história, apenas se repetia a mesma fala sobre a ausência materna e que não convivia com o pai. Emanuel vinha e ia embora da instituição sozinho e havia boatos por parte de outras famílias de que perambulava à noite pelos bares próximos de sua casa. A mãe chegou a comparecer a alguns atendimentos e reduzia sua fala em torno da agitação do menino, afirmando que sempre fora assim e parecendo acreditar que sempre seria. De modo geral, mostrava pouquíssima ou nenhuma vitalidade, com um olhar vago e ausente na maior parte do tempo. Parecia acometida de um estado permanente de torpor. Uma breve animação lhe iluminou apenas ao falar que gostaria de voltar a trabalhar, o que não conseguia fazer desde o nascimento do irmão mais novo de Emanuel, na ocasião com três anos, por não encontrar vaga na educação infantil para o menino. Não se opôs as intervenções com Emanuel, mas deixou claro seu descontentamento em ir até a instituição e que não considerava estar mais presente na rotina do menino, ainda que afirmasse sua preocupação com o fato de que ele repetiria o ano escolar novamente por falta de frequência.

O contato com a mãe de Emanuel, mesmo diante de sua contrariedade, somado ao que ele próprio começou a enunciar foi de extrema relevância para o desdobramento da demanda inicial. A partir do esvaziamento do olhar materno e da possível repetência escolar que se delineava, as referências à agitação e à agressividade deram lugar a um menino que não sabia

ler e escrever e apresentava consideráveis entraves no reconhecimento dos limites que delimitavam objetos e espaços. Emanuel não conseguia desenhar ou pintar sem extrapolar as bordas das folhas, tampouco parecia capaz de desenhar formas definidas. Ao pegar os brinquedos na sala, demonstrava não estar apropriado do cálculo de força necessária ao seu gesto. Empreendia muito mais força do que o requerido pelo peso dos brinquedos e acabava por quebrá-los ou provocar pequenos danos, o que nem sempre sua percepção parecia registrar. Ambas as questões, foram se apresentando também nas cenas de alimentação, tanto no que se refere ao manuseio de talheres, como a forma de se alimentar, e nos hábitos de higiene. Emanuel, com frequência, apresentava assaduras e feridas por não assoar o nariz adequadamente e deixar a coriza escorrer ou se acumular. Da mesma forma, parecia não perceber ou não se incomodar com o resto de comida que lhe caía pela roupa ou ficava no canto da boca.

Os contornos corporais são fundamentais para que possamos nos lançar na relação com os outros e com o entorno. Ao contrário do esquema corporal, não se constituem como algo que está dado de saída, necessitando serem inscritos a partir das ações e das significações conferidas ao corpo por quem exercerá a função materna. Nessa passagem, em que a carne, a partir das palavras, se torna corpo, é possível, segundo Kuppfer, Bernardino e Silva (2020), alcançar a organização psicomotora, adquirindo uma série de habilidades corporais, que permitirão à criança estabelecer a conciliação entre o que intenciona e almeja com o movimento corporal que conduzirá a uma ação eficaz. Nesse sentido, os autores evocam a birra como exemplo de uma forma da criança convocar a atenção do adulto sobre si, tanto para impor sua vontade diante da frustração advinda de uma regra, como por não conseguir ser vista ou ouvida a partir de um modo mais sofisticado do ponto de vista simbólico. Essa última modalidade de ocorrência parece muito pertinente para pensar as dificuldades observadas em Emanuel. Não do ponto

de vista de uma birra, mas do corpo como palco para evidenciar aquilo que as palavras ainda não deram de conta de enunciar, ou seja, a emergência de um apelo a uma operação de leitura por parte do entorno. O corpo que não consegue parar referido na agitação da demanda inicial parece dar lugar a um corpo que demonstra carecer de insígnias que lhe permitam situar as próprias bordas sem se perder no ambiente.

Esse foi um dos principais pontos de intervenção, estendendo-se não só ao acompanhamento psicológico, mas também a algumas ações dentro da sala de atividades a partir da relação com o educador de referência. Um outro tempo foi surgindo tendo como pano de fundo uma nova brincadeira realizada por Emanuel. Ao chegar à instituição, diariamente, passou a ir a minha sala e tentava me surpreender sem que eu o visse cobrindo meus olhos e perguntando “adivinha quem é?”. Por vezes, a cena contou com o olhar de outros colegas que, ocasionalmente, estavam no espaço e não se eximiam de entrar na brincadeira me oferecendo dicas para que adivinhasse. É possível supor a convocação de Emanuel ao outro.

Algumas possibilidades foram se inaugurando na relação de Emanuel com os colegas e com o saber. As brigas diminuíram bastante, passou a estabelecer algumas amizades e a se interessar mais pelo ambiente da instituição, conversando com outros membros da equipe que não tinham contato direto com ele, se inteirando de espaços e demonstrando zelo com os mesmos. Ainda assim, permaneciam as queixas da coordenação pedagógica, que passou a alegar também a negligência materna, tendo em vista a aparência de Emanuel e a questão escolar. Ele seguia sem freqüentar a escola, embora não faltasse ao contraturno, e tinha avançado muito pouco na alfabetização. Em equipe, consideramos a necessidade de ampliar a intervenção, buscando envolver também a escola.

Um relatório foi redigido em conjunto com a escola e por intervenção do conselho tutelar, a família entrou em acompanhamento no Serviço

de Proteção e Atendimento Integral à família (PAIF). A entrada desse serviço teve importantes efeitos não só para a mãe de Emanuel, como repercutiu em novas possibilidades com a escola. Foi oportunizada uma vaga para Emanuel no projeto dedicado ao reforço escolar. O laço que até então não havia se construído entre a mãe de Emanuel e as equipes da instituição e da escola, tornou-se realidade com a assistente social do PAIF, trazendo sua presença aos espaços freqüentados pelo menino. Ela passou a acompanhá-lo na ida à instituição e à escola algumas vezes por semana. O entusiasmo de Emanuel com o que estava aprendendo no reforço escolar tomou a cena principal. Agora, ao passar na minha sala quando chegava, não tapava mais meus olhos, mas me pedia um dos papéis tipo post-it que tinha sobre a mesa. Às vezes, me dizia “só um pedacinho” e destacava conforme o tamanho que achava que iria lhe servir. Quando perguntava para que queria, a resposta costumava ser a mesma: desenhar. Em geral, saía para fazer seus desenhos longe do meu olhar. Num dia, diante da minha pergunta, ficou e me disse que sabia que meu nome começava com “A”, pegou um pedacinho de papel e fez questão de me mostrar que já sabia escrever essa letra. Não só sabia escrever a letra, como já aparentava estar apropriada da força necessária a ser empreendida e do tamanho da folha para que coubesse uma letra bordeada pelo branco da folha. Do “A”, no transcorrer de alguns meses, anunciou que já sabia escrever meu nome inteiro e letra por letra, no enlace entre sua voz e a escrita, fez surgir “Amanda” no papel.

Ao se sentir escutada, a mãe de Emanuel pôde não só ensaiar os primeiros passos na direção do sonhado retorno ao mercado de trabalho, como abriu possibilidades para a vida do filho. Sentindo-se acompanhado, dentro e fora dos espaços de referência, Emanuel pareceu encontrar uma forma de ocupá-los e usufruí-los. As pedras já não se faziam mais necessárias, pois agora, munido de papel e caneta, a escrita lhe permitia traçar novos horizontes para si. Os colegas deixaram de ser rivais nas encencas para

se tornarem parceiros nas travessuras próprias à infância. Ao contrário do pedido inicial da coordenadora, Emanuel seguiu sem se submeter aos apelos pela obediência, mas agora já contava com meios para que sua voz fosse escutada a partir de outros recursos. O que demonstra a importância de que o psicólogo, alinhado à ética da psicanálise, oriente sua escuta ao sujeito,

mesmo diante do que é demandado por terceiros quando se trata de crianças. No desencontro entre os ideais e o que é apresentado pela criança, é possível contemplar um tensionamento fundamental para intervenção. É nesse intervalo que costumamos encontrar um solo profícuo para que o sujeito dê voz a sua própria narrativa.

Referências Bibliográficas

Flesler, A. (2021). **A criança em análise e as intervenções do analista**. São Leopoldo: Editora discurso.

Freud, S. (1996/1920). **A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira (pp. 183-212). Rio de Janeiro: Imago.

Kupfer, M. C.; Bernardino, L. M.; Silva, D. R. (2020). Resultados finais da pesquisa APEGI (acompanhamento psicanalítico de crianças em escolas, grupos e instituições).

Revista FAEBA – Educação e contemporaneidade, v. 29, n. 60, p. 176-190.

Pandemia: seus efeitos na educação

Anita Célia da Costa Peixoto

RESUMO

O presente trabalho visa apresentar as dificuldades educacionais vividas por crianças durante a pandemia de COVID-19 e discutir o conceito winnicotiano de holding, mostrando como esse conceito foi norteador na experiência vivida em sala de aula por professor e aluno. Com base na minha experiência, quero mostrar como o ambiente holding propiciou o desenvolvimento de uma relação de confiança, capaz de assegurar o surgimento das potencialidades e a reconstrução da expressão criativa.

PALAVRAS-CHAVE: Holding, Espaço potencial, Desigualdade social, Aprendizagem.

Anita Célia da Costa Peixoto Mestre em Psicanálise, Saúde e Sociedade; Especialista em Psicologia Clínica; Especialista em Neurociência Aplicada a Longevidade; Psicóloga; Professora do ensino fundamental.

email: accpeixoto29@gmail.com

Pandemia: seus efeitos na educação

Anita Célia da Costa Peixoto

Introdução

A proposta deste trabalho é o estudo dos efeitos da pandemia na educação de crianças do Ensino Fundamental I, tendo em vista seu afastamento do espaço escolar durante o período de isolamento social. Esse interesse surgiu a partir de dois momentos marcantes da minha trajetória profissional: o primeiro, a partir do meu retorno à sala de aula após doze anos à frente de direção escolar na Secretaria Municipal de Educação do Município do Rio de Janeiro; e, o segundo, no curso de aprimoramento no Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo – “Relação Pais Bebê: Da Observação à Intervenção – observação, modelo Esther Bick.

Vivenciando a interação com o aluno em sala de aula, percebo, de imediato, a particularidade dessa relação. Nela, a exigência de acolhimento, de cuidado e de responsabilidade com o outro, logo se faz presente e permite que entrem em cena a preocupação e a afetividade, que nos colocam à disposição da criança para servir de suporte para a sua independência e seu conhecimento.

O curso de Observação da relação pais-bebê, baseado no modelo Esther Bick, oferece um modelo de observação inspirada no método psicanalítico e inclui entre suas atividades a Discussão de Situação de Trabalho, caracterizada por um espaço rico em trocas multiprofissionais que contribuem para a construção de uma prática reflexiva e inspiradora, a qual pôde despertar em mim o desejo de expor este trabalho. A proposta do

curso, também, incluiu o contato com autores diversos, entre eles Winnicott, no qual me inspirei para desenvolver este estudo.

A apresentação deste trabalho ocorreu primeiramente no seminário de Discussão de Situação de Trabalho, que é oferecido aos alunos que fazem ou concluíram a experiência de observação da relação mãe-bebê na família. Esse seminário preconiza os sentimentos e emoções despertados no observador ao realizar a tarefa, levando-se em conta o contexto, as relações cotidianas e institucionais. Tem como objetivo ampliar e aprofundar a capacidade de reflexão, intuição e curiosidade em seus participantes.

Uma nova realidade e suas consequências

Vivemos os últimos dois anos sob a tensão causada pela pandemia de COVID-19, que de forma catastrófica nos atingiu e desorganizou, provocando uma interrupção em nossas atividades cotidianas e uma grande sensação de desamparo e risco de aniquilação. Em O futuro de uma ilusão ([1927] 1969), Freud chama a atenção para os perigos oriundos das forças da natureza, incluindo entre essas, as doenças e nos diz: “É com essas forças que a natureza se ergue contra nós, majestosa, cruel e inexorável; uma vez mais nos traz à

mente nossa fraqueza e desamparo, de que pensávamos ter fugido através do trabalho da civilização.” (p.27). Frente as complicações trazidas pela pandemia, nos vimos desafiados a buscar saídas e, embora aterrorizados e acuados diante da força e das consequências que o evento nos trouxe, nos movemos no sentido de buscar soluções que pudessem nos livrar, preservar a nossa existência e garantir a nossa continuidade.

Distantes de nossas atividades presenciais, isolados de nossas redes de contato e ao mesmo tempo sobrecarregados de tarefas que antes não nos eram exigidas, vivemos durante esse período o medo, a dúvida, as incertezas, a dor, as perdas, a solidão e o desafio de construir uma nova forma de lidar com essa situação inusitada. Vimos ao longo de quase dois anos, um conjunto de situações novas se apresentando e atingindo a cada um de nós de forma diferenciada e transformadora.

Assim, os meios tecnológicos invadiram os nossos espaços, modificaram as nossas rotinas e nos desafiaram a aprender o que jamais havíamos imaginado, isto é, realizar todas as nossas tarefas de forma remota (não presencial), através da alta tecnologia. Dessa forma, os termos home office e videoconferência passaram a fazer parte do nosso dia a dia. Nosso trabalho virou home office, as atividades escolares vieram para dentro de casa e todas as demais atividades foram conduzidas dessa maneira. Fora preciso nos reinventar e ressignificar a nossa relação com a vida. Tudo isto nos permite pensar nas consequências da pandemia na vida das crianças que, em plena fase escolar, sofreram a perda de seus espaços de interação e aprendizado e, como qualquer um de nós, sentiu-se em desamparo e na iminência da morte.

Sabemos que durante a pandemia buscou-se criar regulamentação própria (Lei nº 14.040,

de 18 de agosto de 2020) para garantir o ensino à distância a crianças e adolescentes e o investimento em meios tecnológicos (plataformas digitais) para suprir a ausência das salas de aula, mas também conhecemos as desigualdades sociais brasileiras que se expressam na carência de recursos de toda ordem na população mais carente. Aqui, especificamente, a exclusão digital que atinge grande parte dos alunos da rede pública na atualidade, não permitindo acesso a equipamentos e tecnologia para acompanhar as aulas online.

Desta forma, sabemos que muitos não tiveram acesso aos meios para utilizar a internet e realizar as trocas com seus professores e que ficou ao encargo dos pais a tarefa de realizar as propostas escolares. Assim, mediados por seus responsáveis, via algum meio tecnológico ou materiais produzidos pela escola ou pela própria secretaria de educação, sob a orientação de seus professores à distância, alguns foram alfabetizados, outros não alcançaram a alfabetização, e outros ainda, apesar de terem avançado, permaneceram sem o domínio da leitura e escrita e das experiências escolares. De uma maneira ou de outra, todos seguiram à frente para mais um ano de escolaridade. Essa é uma perda gigantesca para a educação e levaremos alguns anos para resgatar o abismo que se criou. Avalia-se que aumentou em 66,3% o número de crianças de 6 e 7 anos de idade que não sabiam ler e escrever.

Entre 2019 e 2021, houve um aumento de 66,3% no número de crianças de 6 e 7 anos de idade que, segundo seus responsáveis, não sabiam ler e escrever. Eram 1,4 milhão de crianças nessa situação em 2019 e 2,4 milhões em 2021. Em termos relativos, o percentual de crianças de 6 e 7 anos que, segundo seus responsáveis, não sabiam ler e escrever foi de 25,1% em 2019 para 40,8% em 2021. (TODOS PELA EDUCAÇÃO. Nota técnica: impactos da Pandemia na alfabetização de crianças: fevereiro/2021).

Assim, diante desta situação caótica e desafiadora, iniciamos o ano de 2022 com turmas mistas, isto é, alunos em níveis diversos de conhecimento frequentando a mesma turma. Trataremos aqui, especialmente, de uma turma de 4º ano com 35 alunos, dos quais 14 se encontram em fase de alfabetização, considerando entre esses, aqueles que deveriam estar sendo atendidos pelo ensino especial, mas estão sem o acompanhamento específico. Nesta turma, muitas crianças chegaram com grandes deficiências, isto é, mal sabiam utilizar um caderno, mal escreviam, mal liam e mal compreendiam essa relação com a escola. Cada caso possui a sua particularidade e apresenta um desenrolar de história muito diferente, mas fica para mim a impressão que o apoio, o acolhimento e a atenção garantem um lugar de segurança, no qual se pode expor a própria pele.

Pensamos que à medida que a pandemia descortina a visão sobre a desigualdade social, ela nos apresenta as perdas significativas que envolveram a falta de interação entre as crianças e seus professores, evidenciando que as relações e o suporte produzido no ambiente escolar são fontes de fortalecimento das condições para a criatividade e, conseqüentemente, para a ampliação do universo da criança. Baseados no conceito de holding proposto por Winnicott, nos dispomos a refletir acerca do despertar de um aluno para o mundo da leitura e da escrita.

Para Winnicott, o conceito de holding traz em sua essência a presença dos cuidados maternos para com o bebê, cuidados esses que vão além dos cuidados físicos com a criança. A provisão ambiental oferecida pela mãe à criança se apresenta através da leitura das necessidades do bebê e compreende sua empatia em relação a ele, ou seja, sua capacidade de identificação com a criança (que já vem sendo experimentada mesmo antes do encontro entre ambos)

proporciona o desenvolvimento das condições físicas e psicológicas do bebê, permitindo, ao longo do tempo, o desenvolvimento de uma estrutura diferenciada dela e com capacidade para estabelecer suas relações com o mundo. (Winnicott, 1983).

Para que esta relação se estabeleça e se desenvolva, contamos com uma dependência específica do bebê e de um estado de total disponibilidade da mãe na direção dessa relação, permitindo que nesse espaço, potencialmente concebido, aconteça a sustentação da criança e a, conseqüente, continuidade de sua existência. Neste estado de dependência absoluta, verificamos um estado fusional entre mãe e bebê, que possibilita a ilusão da onipotência, ou seja, a crença do bebê de que aquilo que deseja está prontamente disponível porque faz parte de um único ser. A mãe, neste momento, ocupa o lugar de objeto subjetivo, existente apenas devido a ilusão do bebê de que ele é o seio. (Winnicott, 1983).

Diante das falhas oriundas da própria relação mãe/bebê, este objeto que antes contemplava todas as exigências, acaba por se tornar falho e passa a ser percebido como um objeto fora de si. É dentro do domínio das ilusões que encontramos a transição entre o estado de fusão e a diferenciação. O bebê desliza em sua possibilidade de SER e através dos fenômenos transicionais e dos objetos transicionais vemos a sua passagem da dependência absoluta, para a dependência relativa. Neste ponto, inicia-se a compreensão intelectual das situações existentes do mundo e o bebê cria a possibilidade de entendimento daquilo que está fora dele, já podendo exercer sua atuação no mundo porque começa a ter consciência sobre sua dependência.

Da dependência relativa a criança segue, gradativamente, rumo à independência, visto

que começa a se relacionar com os eventos do mundo exterior e a estabelecer trocas com este, porém sabemos que jamais será completamente independente. De acordo com Winnicott (1983), “o indivíduo normal não se torna isolado, mas se torna relacionado ao ambiente de um modo que se pode dizer serem o indivíduo e o ambiente interdependentes” (p.80). Desse modo, mediada pela escola, a criança passa do mundo familiar ao mundo da sociedade e vai assumindo um universo cada vez maior de trocas e possibilidades, construindo criativamente seu lugar diferenciado no mundo.

Esse ambiente holding capaz de sustentar e prover a capacidade da criança de se tornar independente e criativa, nos permitiu refletir sobre a educação de crianças que se viram inviabilizadas da possibilidade de interagir, brincar, trocar e se apropriar do conhecimento. Nos parece que a partir do amparo concedido em sala de aula, uma relação de confiança se estabeleceu e criou-se a condição adequada para o desenvolvimento do espaço potencial, que após ser sustentado (holding) e ressignificado, criou condição de reconstruir a própria expressão criativa.

Em meio a tanta diversidade e dificuldades encontradas, que foram beneficiadas por esta maternagem, ficou difícil a escolha de um caso que pudesse representar o impacto desta intervenção sobre esta classe de alunos. Por certo, inúmeros fatores foram responsáveis por esta escolha, mas também por haver uma profunda empatia entre nós.

UMA HISTÓRIA

G.D. é um menino de 9 anos, de família muito carente, numerosa e que pouco participa de sua vida escolar. Diariamente, quem o leva e busca à escola é uma irmã um pouco mais

velha, que apenas o coloca na escola e o pega ao final do período, não fazendo nenhum contato com a professora da turma. No início do ano, o aluno demonstrou conhecer algumas letras, mas não conhecia as sílabas e nem seu processo de formação. Faltava muito à escola, não realizava as tarefas caseiras e mantinha uma relação muito receosa com todos em sala de aula, inclusive com a professora. Preferia ficar sozinho e quase não falava, parecia se esconder de tudo e de todos. Não desenhava, não pintava, e normalmente afirmava que não sabia fazer. Muitas vezes abaixava a cabeça, fechava os olhos e não participava. Era preciso chamá-lo para que participasse, mas mesmo assim se recusava. Certa vez, mostrou-se interessado por matemática e adorou conhecer os algarismos romanos, sendo capaz de descobrir as regras de formação dos números, que foram colocadas em forma de desafio. A partir desse momento, a professora o colocou em destaque devido a sua desenvoltura com os números e o manteve sempre desafiado para que pudesse mostrar seu desempenho em matemática. Com o passar do tempo foi aprendendo a copiar, a diferenciar as sílabas, a fazer contas e aprendeu a utilizar a letra cursiva, apresentando uma letra muito bonita. Atualmente, já se relaciona melhor com os colegas e já pode ser visto rindo e brincando. Sua insegurança era grande, mas aprendeu a ler e escrever. Era preciso sempre dizer a ele que já conseguia ler e que podia realizar a tarefa sozinho, mas ele preferia sempre esperar a professora para fazer com ela. A professora se manteve firme em lhe dizer que já conseguia realizar as atividades sozinho e no final do primeiro semestre do ano em curso, durante a avaliação semestral, disse-lhe que precisava ler e tentar fazer toda tarefa sem ajuda. O aluno realizou a avaliação e teve sucesso em leitura, escrita e matemática. Ao iniciar o segundo semestre, novas organizações foram realizadas em sala de aula e G.D. continuou

mostrando evolução e independência. Sua confiança em si mesmo aumenta a cada dia, sendo possível observá-lo em interação com os colegas, em trocas afetivas com a professora e em participação ativa no auxílio aos colegas de classe e na execução das tarefas de aula e casa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

E foi assim que conseguimos construir um espaço próprio, sem medo das verdades que ali se apresentavam e podendo cuidar uns dos outros, até chegarmos onde estamos hoje, com a possibilidade de troca totalmente favorecida. O respeito ao ritmo de cada um e o apoio recebido permitiu-lhe brincar criativamente com letras, sílabas e palavras, ampliando seu repertório

de compreensão do mundo e sua confiança em si mesmo. E assim, do lugar da invisibilidade que se encontrava, criou visibilidade e já não precisa permanecer escondido, porque fora, novamente, encontrado.

Essa experiência de holding, que ampara e fortalece, permite também que se revise a brincadeira, o riso, a troca que são elementos necessários para a construção de uma criança saudável.

Assim, estamos caminhando para novas conquistas emocionais, pedagógicas e, conseqüentemente, viabilizando uma conquista social. Talvez seja esse o caminho do resgate e da diminuição da desigualdade social.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei nº 14.040, de 18 de agosto de 2020. Estabelece normas excepcionais a serem adotadas durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº6, de 20 de março de 2020; e altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.040-de-18-de-agosto-de-2020-272981525>. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Nota informativa do IDEB 2021**. [Brasília] : Ministério da Educação, 2021. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_basica/portal_ideb/planilhas_para_download/2021/nota_informativa_ideb_2021.pdf. Acesso em: 05 out. 2022.

FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão**. (1927), E.S.B., 1ª ed. 1974, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969.

MEDEIROS, Clarissa e AIELLO-VAISBERG, Tania Maria José. **Reflexões sobre holding e sustentação com gestos psicoterapêuticos**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/wLtHmFGfDBWy4vR5Mwdt9Nb/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 11 ago. 2022.

POLITY, Elizabeth. **Algumas considerações sobre o espaço potencial**. Psicologia: Teoria e Prática – 2002, 4 (1): 21- 28 - Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v4n1/v4n1a03.pdf> Acessado em: 20 set. 2022.

RODRÍGUEZ, Carmen. **A cultura da desigualdade e os ofícios do laço**. Revista de Psicanálise da SPPA, v. 26, n. 3, p. 433-441, dezembro 2019 – Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049587/03_a-cultura_carmen-rodriguez_sppa_v26_n3_2019.pdf. Acessado em: 12 set. 2022.

RUSTIN, Margaret e ROUTLEDGE, Jonathan Bradley. **Workshop Discussion**. London and New York: Taylor & Francis Group , 2019

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **Nota técnica:** impactos da Pandemia na alfabetização de crianças: fevereiro/2021. [São Paulo]: Todos pela Educação, 2021. Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/digital-nota-tecnica-alfabetizacao-1.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

WINNICOTT, Clare e Shepherd, Ray e Davis, Madeleine. **Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott**. Trad.: Jose Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Medicas Sul, 1994.

WINNICOTT, D.W. **A família e o desenvolvimento individual**. Trad. Marcelo B. Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **Tudo começa em casa**. Trad. Paulo Sandler. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **O ambiente e os processos de maturação:** estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad. Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1975.

Parentalidade adotiva, os tempos, os lutos

Camila Deneno Perez

RESUMO

Quanto tempo leva para alguém se tornar mãe? Quanto tempo leva para alguém se sentir pai? Estes processos necessariamente coincidem com a chegada de uma criança? Que trâmites inconscientes estão envolvidos na adoção de um filho, seja ele biológico ou adotivo? Podemos olhar para estas questões considerando as parentalidades, no plural, para sublinhar que, na filiação humana, nem o biológico nem o jurídico oferecem garantia. Há, porém, especificidades da parentalidade adotiva que nos ajudam a elucidar aspectos da parentalidade biológica – esta muitas vezes vista a partir de simplificações empobrecedoras –, e é sobre tais especificidades que busco tratar aqui, a partir dos entrelaçamentos de tempos, e de lutos.

PALAVRAS-CHAVE: parentalidade, adoção, tempos, lutos.

Camila Deneno Perez é Psicanalista, psicóloga. Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP. Especialista em Saúde Mental Multiprofissional pela Secretaria Estadual de Saúde. Membro do Departamento de Psicanálise com Crianças e do Núcleo Acesso do Instituto Sedes Sapientiae. Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi. Docente no curso de Formação em Psicanálise do Centro de Estudos Psicanalíticos (CEP).

email: camila.deneno.perez@gmail.com

Parentalidade adotiva, os tempos, os lutos

Camila Deneno Perez

Introdução

Parece ser consenso, atualmente, que funções parentais não necessariamente precisam ser exercidas por pais biológicos ou por um casal heterossexual. O próprio termo 'parentalidade' busca ampliar essa noção; afinal, trata-se de adultos que se dedicam aos cuidados primordiais e necessários a todo ser humano, já que nascemos em estado de absoluta dependência física e psicológica, como tão bem descreve Winnicott.

Sabemos também que uma pessoa grávida não é sinônimo de mãe, pois a parentalidade é uma construção que, para além de aspectos biológicos, envolve complexos processos emocionais e simbólicos. Dito isso, não é estranho pensarmos que pode haver uma gestação (psíquica) que antecede a adoção: um período de preparação em que um filho é gestado imaginária e afetivamente – o que pode ou não acontecer em uma gravidez biológica.

Em algum momento, se esse filho se materializa – em seu nascimento ou em sua adoção –, há um luto pelo bebê/ criança/ adolescente que foi imaginado e que não é exatamente quem se encontra ali. Em relação aos estranhamentos e identificações, podemos escutar de famílias adotivas: "é impressionante como ele/a se parece com a gente, eu era igualzinha quando criança", e de famílias biológicas: "não me reconheço em nada, nem parece que saiu da minha barriga".

Bem, até aqui, estamos considerando as consonâncias entre parentalidade biológica e adotiva. Podemos, inclusive, falar em parentalidades, no plural, sem distinção entre as duas,

o que é válido para sublinhar que, na filiação humana, nem o biológico nem o jurídico oferecem garantia, embora possam funcionar como marcações simbólicas importantes.

Há, porém, especificidades da parentalidade adotiva que nos ajudam a elucidar aspectos da parentalidade biológica – esta muitas vezes envolta em uma névoa de romantização ou definições fechadas ditas genéticas –, e é sobre essas especificidades que quero tratar aqui.

Em grupos terapêuticos com pretendentes à adoção¹, circulam e são nomeadas ansiedades e fantasias que acompanham os processos de ser tornar pai e mãe por essa via. É bastante frequente escutarmos, nesses grupos, sobre a lentidão do judiciário e as angústias dessa espera.

A partir daí, já decorrem questões importantes: Quanto tempo leva para alguém se tornar mãe? Quanto tempo leva para alguém se sentir pai? Esses processos necessariamente coincidem com a chegada de uma criança? E ainda: que trâmites inconscientes estão envolvidos nos processos de adoção de um filho, seja ele biológico ou adotivo?

¹ Este é um trabalho que acontece desde 2018 no Núcleo Acesso do Instituto Sedes Sapientiae.

Não estamos, evidentemente, falando em tempos cronológicos e, por isso mesmo, são questões que nos convidam a pensar em outro registro, rompendo com uma simplificação em relação ao campo da parentalidade, a partir dos entrelaçamentos de tempos, e de lutos.

Processos de parentalização

Os tempos da adoção são múltiplos. Há um processo jurídico exigido que envolve entrega de documentos, entrevistas com profissionais da Vara da Infância, curso preparatório, habilitação para entrada no Cadastro Nacional da Adoção, e uma fila, após o cumprimento destas etapas, até o encontro com o bebê/ criança/ adolescente. Após este encontro, há um período de aproximação e convivência que, não havendo nenhuma interrupção nesse caminho, culminará em uma adoção legalmente legítima.

Esses tempos burocráticos, de números e calendário, não necessariamente coincidem com tempos subjetivos, de angústia e de desejo. Não coincidem, por exemplo, com o tempo de um casal que está na fila de espera e sente cada falta de notícia como uma dor aguda que parece não ter fim. Ou com o tempo de uma mulher que anseia oficializar a adoção de seu filho, este já adotado afetivamente, o mais depressa possível. Também não coincidem com o tempo de um casal que adotou três crianças durante o isolamento da pandemia de covid 19, em que a convivência, de tão intensa, condensou anos em algumas semanas.

Quando uma pessoa engravida, costuma-se pensar nesse período como preparatório, não só ao feto que se forma, como aos pais que começam a se constituir, ou não. Também este tempo, porém, não coincide com os meses de uma gestação, de modo que o percurso de “tornar-se pais” pode se iniciar muito antes, ou muito depois do nascimento de uma criança.

Vera Iaconelli, em seu livro ‘Mal-estar na maternidade’, conta sobre uma adolescente que pariu e deixou o bebê no lixo de uma maternidade, causando grande comoção no local. Ficou claro, em um segundo momento, que ali, para ela, não havia um bebê, e sim um aborto. Quando uma equipe de psicanalistas acompanha essa moça de volta à maternidade para visitar a filha, que sobreviveu, dizem ao bebê, na presença dela, que ele “havia nascido antes que sua mãe pudesse vê-lo, que nascera antes da mãe” (IACONELLI, 2020, p. 31). Fica claro, nesta cena, que o nascimento de um bebê e o nascimento de uma mãe podem não acontecer ao mesmo tempo.

Em um processo de adoção, os pretendentes são chamados a falar sobre esse percurso íntimo a pessoas externas ao seu círculo familiar e de amizade. Psicólogos e assistentes sociais, representando uma instituição importante em nossa sociedade, de alguma forma interrogam o porquê. Por que adotar? Por que agora?

Essas situações podem ser bastante desconfortáveis, e muitas vezes são sentidas como persecutórias e hostis. “Será que gostaram de mim?”, “eu disse algo errado?”, “por que solicitaram um teste psicológico?” – são questões que surgem destas entrevistas.

Mas, se for possível promover uma abertura – o que envolve uma disponibilidade sensível dos profissionais –, pode ser uma experiência com potencial reflexivo interessante, pois evidencia que não há uma única resposta, se é que há uma resposta, já que a construção da parentalidade envolve motivações e atravessamentos bastante complexos, singulares e inconscientes (SILVA, 2014).

De onde vêm (esses) bebês?

Não quero imaginar a estridência desse choro, o desespero do menino em seu primeiro suspiro, o anseio pelo colo de quem o recebe:

um colo que não lhe será servido. Não quero imaginar os braços estendidos de uma mãe em agonia, mais um pranto abafado pelo estrondo de botas contra o piso, botas que partem e o levam consigo: some a criança, resta a amplidão do galpão, resta o vazio. Não quero imaginar um filho como uma mulher em ruína (FUKS, 2015, p.11).

Se considerarmos o aspecto coletivo da parentalidade, no sentido de recepção de um novo membro no mundo, pelo qual somos todos responsáveis, a adoção traz mais um elemento oportuno. Existem histórias anteriores dessas crianças, ainda que sejam adotadas quando bebês, e outras pessoas envolvidas em seus cuidados. Pessoas estas, entre genitores, padrinhos e educadores dos serviços de acolhimento, que muitas vezes contribuíram de forma bastante fundamental ao desenvolvimento e acontecimento da criança enquanto sujeito, o que faz vacilar um centro absoluto de protagonismo conferido à família nuclear.

A ideia de que caberia aos pais, individualmente, imprimir todas as marcas naquele filho e suprir suas necessidades, além de falaciosa, pode ser extremamente exaustiva e solitária, incitando, em pais e em filhos, uma performance competitiva em relação a outros redutos familiares.

A psicanalista Maria Rita Kehl celebra os pais adotivos que se dispõem a tomar em seu encargo um ser totalmente desconhecido. Se de um lado um recém-nascido sempre é um desconhecido, de outro, Kehl (2022) aponta a uma fantasia quase onipotente entre pais e mães biológicos de que poderiam saber tudo sobre seus filhos, amparados em determinações genéticas e expectativas de que estaria reunido ali, naquele organismo, o legado de suas melhores qualidades.

É claro que um estranhamento em excesso pode impossibilitar o investimento narcísico necessário para adoção de um filho, biológico

ou adotivo. Como diz Freud, porém, o que nos inquieta e horroriza é ao mesmo tempo estranho e familiar. Quando fica depositado na criança aquilo que é sentido como insuportável aos pais, ou à sociedade, há um movimento defensivo destruidor de vínculos e de investimentos libidinais.

Mas, se for possível sustentar um jogo de encontrar e perder o já conhecido, transitando sem demasiado medo entre estranhos e familiares, a parentalidade passa a ser um exercício de pertencimento aberto às surpresas e ao inédito: o “você é um de nós” que deixa espaço para o que não é igual a nós, ou ao que imaginamos ser. Um exercício que exige tempo para espanto e para elaboração de lutos pelo que se transformou, e pelo que poderia ter sido.

Em um processo de adoção, muitas vezes aparece, de forma mais ou menos sutil, a ideia de que houve uma injustiça em relação às famílias de origem: a fantasia indigesta de que alguém precisa perder o filho para que possam finalmente ter o seu. Em um país como o Brasil, cabe a pergunta: seria isso de fato fantasia? De onde vêm essas crianças? Quem são seus genitores?

Podemos aqui considerar um encontro entre dois mundos que não se conectam verdadeiramente em nossa sociedade: as periferias e as famílias ricas; mulheres usuárias de crack e empresários de grandes corporações. Crianças pretas, vindas de famílias pobres, adotadas por pessoas que habitam outra classe socioeconômica põe em marcha afetos que não costumam circular desta forma nas grandes cidades.

É frequente, por exemplo, escutarmos pais brancos que adotam crianças negras dizerem que não sabiam o que era racismo até viverem isso “na pele”. Por meio de uma conexão profunda com os filhos, passam a sentir no próprio corpo os impactos desta violência. A adoção,

nesses casos, se torna uma via de acesso ao que era antes sentido como estrangeiro.

Não estou propondo, obviamente, que adotar um filho seja uma saída para nossa reclusão individualista e cisão social. Longe disso. O que proponho é que os processos de adoção podem nos oferecer recursos para pensarmos a parentalidade de modo mais amplo, inclusive em termos de responsabilidade que todos temos – sendo pais ou não – em relação às infâncias e às próximas gerações. Isso porque o que nos funda enquanto humanos e nos liga a um plano comum, como criaturas que habitam o mesmo planeta, são os laços amorosos, lenta e diversamente tecidos, e não os genes supostamente iguais.

A psicanálise, advertida disso e sempre desconfiada de modelos pré-formatados, se vale da potência dos estranhamentos. Quais são os

tempos dos encontros? Quais são os lutos desses tempos?

Mais uma vez, e para terminar, recorro à literatura:

Sou e não sou o homem que atravessa o corredor, sinto e não sinto o peso das pernas que se movem, ouço e não ouço o choque dos pés contra o chão. [...]. Estou e não estou parado diante do quarto do meu irmão, levo e não levo um maço de folhas de baixo do braço, não sei bem o que faço quando ali estou, se quero seu abraço, se quero seu perdão. [...]. Por ora, agora sim, me limito a olhar meu irmão, ergo a cabeça e meu irmão está lá, abro bem os olhos e meu irmão está lá, quero conhecer o meu irmão, quero ver o que nunca pude enxergar (FUKS, 2015, p.138-139).

Referências Bibliográficas

FUKS, J. **A Resistência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

IACONELLI, V. **Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna**. São Paulo: Zagodoni, 2020

KEHL, M.R. Posfácio. Vivam os pais adotivos! In: PEITER, C; FERREIRA, M.R.P; GHIRARDI, M.L.A. **Desamparo, acolhimento e adoções: escutas psicanalíticas**. São Paulo: Blucher, 2022.

SILVA, M.C.P. **A construção da parentalidade em mães adolescentes: um modelo de intervenção e prevenção**. São Paulo: Escuta, 2014. 2. ed. Revisada.

Maternidade e Primeira Infância em questão: Uma intervenção a tempo

Carolina de Castro Lemos e Julia Clemêncio de Salles Teixeira

RESUMO

O presente trabalho propõe discutir, de um lado, os efeitos psíquicos do isolamento e desamparo social os quais as mães têm vivenciado na contemporaneidade e, de outro, entrelaçar a questão da urgência do tempo da intervenção na infância. Quem pode ser mãe no Brasil? Quais são as possibilidades e impossibilidades da escuta psicanalítica e das políticas públicas voltadas para a infância e juventude? Para isso, apresentaremos um caso atendido em conjunto, a partir do acolhimento de uma bebê em um serviço de acolhimentos em famílias acolhedoras. Por um lado, foi realizado o trabalho da equipe técnica do serviço de acolhimento, acompanhando a bebê e a possibilidade de reintegração familiar; e por outro lado foi realizado o atendimento psicanalítico da mãe biológica da criança.

PALAVRAS-CHAVE: maternidade, primeira infância, sofrimento sociopolítico, acolhimento familiar.

Carolina de Castro Lemos é Psicóloga e psicanalista, formada pela PUC-SP. É pós-graduada em Psicanálise, Parentalidade e Perinatalidade pelo Instituto Gerar de Psicanálise e é pós-graduanda em Estimulação Precoce: a clínica transdisciplinar com bebês pelo Instituto Travessias da Infância. Atende em consultório particular crianças, adolescentes e adultos.

email: ca.castrolemos@gmail.com

Julia Clemêncio de Salles Teixeira é Psicóloga e psicanalista, formada pela PUC-SP. Acompanhante Terapêutica com formação no Instituto A Casa. Formada na pós-graduação em Psicanálise, Parentalidade e Perinatalidade pelo Instituto Gerar de Psicanálise. Cursa a formação em psicanálise do Instituto SEDES Sapientiae. Atuou dentro da área de acolhimento institucional/familiar e atende em consultório particular crianças, adolescentes e adultos.

email: juliateixeira910@gmail.com

Maternidade e Primeira Infância em questão: Uma intervenção a tempo

Camila Deneno Perez

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), determina o acolhimento como uma medida de proteção para a criança ou adolescente que tiveram seus direitos ameaçados ou violados. É uma medida de caráter provisório e excepcional, ou seja, deve ser a última alternativa de atendimento. A criança é separada temporariamente da sua família, colocada em um lar substituto onde o trabalho principal é a reintegração dessa criança no seu núcleo familiar. Quando esgotam-se as possibilidades de reintegração a criança é encaminhada para uma família adotiva.

Dentro das modalidades de acolhimento da nossa legislação existe o acolhimento familiar: uma medida alternativa às instituições onde famílias da sociedade civil, são selecionadas, capacitadas e acompanhadas por uma equipe técnica, para receberem temporariamente em suas casas uma criança/adolescente ou um grupo de irmãos que estão em medida de proteção. A família acolhedora tem a guarda temporária da criança e exerce por tempo determinado todas as funções de cuidado e responsabilidade pela mesma.

O primeiro parágrafo do artigo 34 do ECA (BRASIL, 1990) determina que o programa de acolhimento familiar tem preferência ao acolhimento institucional. Apesar dessa determinação da lei, essa modalidade é menos expressiva do que o acolhimento institucional no nosso país. É imprescindível o investimento em políticas públicas de cuidados alternativos para que possamos ofertar uma efetiva convivência familiar e comunitária para as crianças e adolescentes que estão temporariamente afastados de suas famílias, fazendo valer seus direitos fundamentais.

O caso apresentado neste trabalho foi composto por uma rede ampla de atores das políticas públicas de saúde e assistência social, pois trata do acompanhamento de uma família que teve a guarda da sua única filha suspensa pela Vara da Infância e Juventude. A medida de acolhimento foi determinada e a criança foi encaminhada para um serviço de famílias acolhedoras.

Os pais eram acompanhados pelos equipamentos de saúde e convivência comunitária do seu território, pela equipe técnica do serviço de acolhimento e por uma psicanalista que fez um atendimento individualizado com a mãe. Durante este processo os profissionais trabalharam em rede, a partir de reuniões regulares visando a reintegração familiar.

O acolhimento

KS, uma bebê de três meses, chega ao hospital acompanhada de seus pais, Valéria e Adriano. Relatam que a filha estava com a respiração estranha, mas sem saber o que aconteceu com ela. KS apresenta dificuldade de respirar, o corpo machucado e algumas fraturas nas costelas. Após a internação a criança teve uma parada cardíaca e precisou ser reanimada. Uma bebê que ficou entre a vida e a morte.

Assim se coloca uma das questões centrais do caso: o que aconteceu com essa bebê? Os pais afirmavam não saber, ficaram surpresos e impactados com a informação que a filha estava machucada. Valéria era a principal cuidadora de Estela. Muito rapidamente, e com pouco entendimento da situação, os olhares se cristalizaram em uma mãe que agrediu a própria filha.

Valéria era uma adolescente de 17 anos, negra, que morava com seu companheiro na comunidade em que cresceu. Estava fisicamente próxima da sua família, mas tinha vínculos muito fragilizados e conflituosos com seus pais e parentes próximos. Teve uma infância marcada pela violência e por abusos. O caso carrega uma complexidade ainda maior por se tratar não apenas de uma bebê de três meses que passou por uma situação grave e violenta, mas também de uma adolescente com um histórico transgeracional de violência e desamparo social.

Ela passava muito tempo sozinha com a filha, pois o companheiro ia trabalhar. Após a criação de um vínculo e de uma confiança com a equipe do serviço, foi possível entender que, na tentativa de cuidar da sua filha, de tentar saber o que ela necessitava e por qual motivo chorava, a bebê foi machucada. Há um hiato, uma lacuna, entre esses dois tempos de cuidado e agressão. Uma ambivalência materna que passa para o ato, e é sentida no corpo da bebê.

Diante deste cenário a equipe do hospital acionou a Vara e foi determinado o acolhimento de KS com proibição de visita, pela suspeita da agressão ter sido cometida dentro do núcleo familiar. Após um período de internação o quadro de saúde foi revertido e ela teve uma boa recuperação física. Estela é recebida pela sua família acolhedora e pela equipe técnica do serviço. O acolhimento de cada criança faz uma marca singular, e podemos dizer

que receber no colo uma bebê tão pequena, com uma história tão impactante e enigmática - que inevitavelmente nos choca de início - não foi um processo fácil.

A preocupação materno primária, conceito criado por Winnicott (1956), é um estado da mãe de sensibilidade exacerbada que ocorre no início da vida de um bebê, onde ela se adapta suficientemente bem para as necessidades do filho, pois se identifica com ele. É quase uma doença, que exige saúde o suficiente tanto para desenvolver esse estado quanto para sair dele. Quando há essa adaptação o bebê pode manter o “continuar a ser”, que possibilita o estabelecimento do ego a posteriori.

Winnicott (1956) aponta que a discussão sobre a capacidade da mãe de perceber e lidar com as necessidades do bebê deve ser trazida para fora do campo puramente biológico. Podemos pensar então que esse estado independe de um gênero ou de uma filiação biológica, mas sim de quem realiza essa função. Quem é capaz de ficar doente pela preocupação materna primária está em condições de se adaptar suficientemente bem na medida em que consegue se identificar com aquele bebê.

Esse conceito nos ajuda a pensar o efeito que o acolhimento de um bebê causa tanto na equipe do serviço e principalmente na família acolhedora. Há uma identificação e uma grande mobilização desses atores para cuidar e se adaptar às necessidades de cada criança. Claro que não estamos tratando de bebês que acabaram de nascer, mas sim de bebês que já tem uma história e tiveram outras pessoas se ocupando desta função para eles. Nunca conseguimos saber com certeza o que se passou entre pais e bebês antes de uma medida de proteção. Há sempre uma incógnita, uma suposição, e é preciso olhar e escutar para além da violação ou ameaça de direitos. Não com a intenção de

encobri-la, mas para não cristalizar uma família no lugar de quem não é capaz de cuidar.

Neste caso específico recebemos uma bebê que carregava marcas de agressão no seu corpo e marcas na sua história. A família acolhedora conta que KS se assustava com facilidade, era extremamente sensível às mudanças de ambiente, ao tom de voz e ao toque no corpo. Houve a necessidade de adaptação de diversos aspectos para possibilitar a experiência de continuidade para essa criança. A família acolhedora conversava muito com KS, sobre a sua história e sobre o que estava vivendo naquela etapa da sua vida. Antecipava cada momento da sua rotina, recobriam a bebê de palavras e narrativas que resignificavam sua história e contornavam o seu corpo.

O que pode a escuta psicanalítica?

Valéria chega ao consultório localizado em um dispositivo de saúde, aos 17 anos, após o acolhimento da sua filha. Não consegue falar e chora muito. Após algumas sessões, conta sobre o dia da separação da filha, mas sem conseguir narrar o que havia acontecido com ela. Com o tempo, algumas versões da mesma história apareceram: a de que ela inicialmente queria um aborto, pois tratando-se de uma gravidez não planejada, não tinha desejo de ter essa filha; assim como a de que ela amava a criança desde o primeiro dia em que soube da gestação. Nos perguntamos muitas vezes se essas falas diziam respeito a uma ambivalência ou, justamente, da impossibilidade de lidar com ela, uma vez que seus discursos pareciam sempre ir na direção de afirmar certezas, de modo que as perguntas eram, muitas vezes, da ordem do insuportável.

Valéria falava de sua mãe como sendo uma referência para ela. Contava que sempre foram muito próximas e tiveram uma ótima relação. Entretanto, essa era a mesma mãe

que a havia deixado sozinha quando o processo de acolhimento de KS começou a acontecer. A equipe tinha feito uma busca para localizar a mãe e, sem conseguir encontrá-la, foi em busca do pai, que já havia constituído uma outra família em outro Estado e não se disponibilizou para ajudar. Além disso, outros contatos com a família estendida foram feitos, todos sem sucesso. A única pessoa que compareceu para dar um depoimento foi a avó paterna, a qual havia cuidado de Valéria em um tempo final de sua infância. Logo, foram aparecendo as brechas que Valéria ia tentando tapar: a mãe, que a princípio constituía uma figura idílica no imaginário da adolescente, foi sendo revelada como alguém cuja violência se mostrava presente na sua maneira de cuidar de Valéria. A pessoa que então constituía sua rede de apoio era o marido, Adriano, um homem de 40 anos, que saía para trabalhar enquanto Valéria ficava com a bebê. Ela contava com esta relação como uma âncora em meio a tantas rupturas vividas.

Qual a possibilidade de constituir uma função fundamental na parentalidade quando quem cuida entende “cuidado” a partir de uma perspectiva de violência, e quando tampouco dispõe de uma rede que possa fazer a função de construir uma legalidade ou interdição a isto?

Para pensar a temporalidade dentro das relações parentais, Garrafa (2021) faz uma distinção entre os conceitos de infância e infantil dentro do campo psicanalítico, definindo o primeiro como um período cronológico e o segundo como atemporal e que evidencia as condições de constituição do sujeito fundadas nas suas relações primordiais com seus pais. De acordo com Garrafa:

Ocupar o lugar parental toca sensivelmente a história familiar e a trama do passado que dá lugar ao infantil. Diferentes destinos são dados a esse afeto na particularidade de cada caso, o que varia da repetição assombrosa e irrefletida

do passado à elaboração da conflitiva com os próprios pais trazida à tona pela emergência involuntária de lembranças. Por diferentes vias, conscientes ou não, o diálogo entre continuidade e ruptura é forçosamente trazido à tona para quem então ocupa o lugar de “dobradiça” entre gerações. (GARRAFA, p. 16, 2021).

O tempo cronológico da espera de KS para uma possível adoção não pôde esperar para que, num tempo lógico, algo da relação com a mãe e até mesmo com a constituição da função parental fosse elaborado por Valéria. O sistema judiciário determinou, inicialmente, a destituição do poder familiar e, em seguida e sem comunicar à mãe, determina que KS vá para a fila da adoção. Enquanto isso, Valéria seguia na tentativa de restituir o poder familiar em conversas com advogados da Defensoria Pública e parentes da família estendida. Levou aproximadamente dois meses para que a Justiça comunicasse à Valéria que KS tinha sido adotada. Essa notícia, diante de tantas tentativas de restaurar o vínculo com a filha, recaí como uma sentença para Valéria. Mais uma ruptura em sua vida. Como recolher os restos e, quem sabe, fazer algo com isto? Diante de uma cena em que o desamparo se coloca como impotência, o que pode a escuta psicanalítica?

O trauma, como nos ensina Ferenczi (1992), é um acontecimento que se dá em dois tempos: no primeiro tempo, tem-se o choque do acontecimento em si; no segundo tempo, o desmentido, ou seja, é justamente na impossibilidade de nomeação e/ou de reconhecimento do vivido que faz do acontecimento traumático. Logo, apostamos que a escuta analítica possa oferecer um lugar de reconhecimento, e portanto, um destino diferente ao traumático. Oferecer um espaço onde esse sofrimento possa ser endereçado e, portanto, reconhecido, seria uma maneira de se produzir um novo destino à repetição?

Dar espaço para a elaboração do luto passa, neste caso, por ter um lugar social em que apenas a nomeação como mãe poderia oferecer, lugar que muitas vezes Valéria se viu destituída, principalmente diante do sistema judiciário. Em análise, este lugar pôde ser reconhecido. Da mesma forma, pôde ser trabalhada a impossibilidade de constituir uma função que desse conta dos cuidados da bebê como um sofrimento que dizia respeito a constituição de sua própria história.

Com o tempo, Valéria conseguiu nomear esse desamparo como parte da impossibilidade de constituir uma função parental. Ela pede para escrever, neste momento de análise, uma carta à sua mãe desaparecida, em que diz haver se equivocado quanto à relação que as duas tinham constituído: esta era muito mais fragilizada do que imaginava. Consegue dizer da falta que ela fez naquele momento e que não imaginava sua ausência em um momento como aquele. Já em uma outra carta, endereçada à sua filha, entretanto, ela escreve que naquele momento ela não tinha conseguido cuidar dela, mas que estaria ali se um dia KS quisesse saber de sua história.

A partir desse recorte clínico, podemos pensar como a constituição da função parental é premissa para a estruturação psíquica do bebê. Esse caso nos conta como a dimensão sociopolítica atravessa uma certa sustentação no processo desta constituição, e o que acontece quando um desamparo social se interpõe entre mãe e bebê, fazendo com que a única saída possível seja a separação da dupla. Quem pode ser mãe no Brasil?

Diante de tal contexto, a quem ocorre a possibilidade de sustentação desta função e quais seus efeitos no laço mãe-bebê?

De acordo com Iaconelli (2020), tornar-se mãe nunca foi um ato tão solitário quanto na atuali-

dade (IACONELLI, 2020). No Brasil, as mulheres vivem uma complexa realidade ao se enxergarem diante da contingência da parentalidade, sem a possibilidade de contar com uma rede de apoio.

Diante dessa circunstância, a clínica psicanalítica revela que, como resultado, produzem-se impasses na transmissão familiar, como nos ensina Rosa (2020), na constituição de um Outro gozo, como nos diz Jerusalinsky (2014), incidindo sobre o estabelecimento da identificação e suposição de demanda do bebê, ou seja, na constituição da posição parental, produzindo uma fratura na função materna, como nos diz Jerusalinsky novamente.

Rosa (2016) também nos conta que, nas camadas desfavorecidas da população, além da falta da rede de apoio, existe um apagamento do sofrimento vivido por esses sujeitos. E este sofrimento tem cor, pois diz respeito, na sua grande maioria, a uma população negra, escancarando os efeitos do racismo estrutural entranhado no nosso país. O neoliberalismo também cumpre um papel fundamental na disseminação desse sofrimento: por um lado, implementa o ideal de indivíduo livre, autônomo e dono de si; por outro, sustenta a lógica de um Estado mínimo (SAFATLE et al., 2021). A falta de rede de apoio é uma questão que atinge grande parte das mulheres, em função do isolamento imposto pelo capitalismo neoliberal (FRASER, 2019). Uma conta que só fecha às custas da saúde mental das mulheres. A chegada da pandemia da Covid-19 no Brasil intensificou o sofrimento que muitas mães já viviam, mas também revelou a enorme fragilidade do sistema de atenção à saúde materno-infantil.

Com a implementação de um Estado mínimo e como resultado de um ciclo de desamparos, as mães que vivenciam, muitas vezes, desde suas infâncias, situações de vulnerabilidade social, perdem o poder familiar sobre seus filhos. Isso

as leva à vivência de um luto insólito, desmentido, já que não reconhecido (IACONELLI, 2007). Mesmo em casos em que a perda do poder familiar não chega a acontecer, o isolamento e desamparo social cobram seu custo por meio da saúde mental das mães que enfrentam a construção de suas parentalidades sem uma rede de apoio. Enfatizamos que a nomeação dessa vivência como violência oferece a possibilidade de seu reconhecimento.

No caso de Valéria – uma dentre tantas mães que tiveram seus filhos retirados pelo Estado, por negligência–, foi possível se desenhar um novo lugar para este sofrimento. Uma aproximação da avó paterna foi se marcando como uma nova referência de cuidado para Valéria. Uma avó que gostava de cuidar de plantas e animais, presenteou a neta com a planta da fortuna. Além de sobreviver, a planta da fortuna dá uma florada amarela duas vezes ao ano, e faz referência a seu nome, Valéria (de valor). De uma fratura na função materna, podemos dizer que, de alguma forma, houve reparação sobre algo na transmissão familiar? Na última sessão, antes de uma primeira interrupção da análise, Valéria aparece com os cabelos pintados e mostra uma tatuagem onde se vêem representadas a mãe que coloca a filha para o alto, em um gesto que ensaia as idas e vindas de um colo... Estaria ela representando um ato de entrega ou de separação da filha?

Escrever é um ato que propicia a elaboração. Um caso onde não foi possível a reintegração familiar sempre causa grande impotência para os profissionais da rede. Vale pontuar que houve um extenso trabalho com a família de origem da criança, mas havia vínculos familiares muito fragilizados e uma situação de grande desamparo estrutural de Valéria, difícil de ser reparada a tempo - tempo de quem? Os tempos nas medidas de acolhimento muitas vezes são cruéis: há o tempo da família, que nesse caso envolvia também o tempo de uma

adolescente; o tempo de uma bebê; o tempo do judiciário; os tempos psíquicos; e o tempo da política pública.

A intervenção com KS foi a tempo e imprescindível para a sua sobrevivência. Já para Valéria,

alguma reparação foi possível? Acreditamos que sim, apesar de não ser a que gostaríamos e não sem sofrimento. Ambas levarão as marcas distintas e singulares dessa mesma história.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente. FERENCZI, S. **Confusão de línguas entre os adultos e a criança**. In: Obras Completas: Sándor Ferenczi, Vol. 4. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FRASER, N. **Feminismo, capitalismo e a astúcia da história**. In: HOLLANDA, H. B. Pensamento Feminista: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

GARRAFA, T. **Primeiros tempos da parentalidade**. In: TEPERMAN, D.; IACONELLI, V.; GARRAFA, T. PARENTALIDADE. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. Coleção Parentalidade & Psicanálise.

IACONELLI, V. **Luto insólito, desmentido e trauma**: a clínica psicanalítica com mães e bebês. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2007.

IACONELLI, V. **Reprodução de corpos e de sujeitos**: a questão perinatal. In: TEPERMAN et al. PARENTALIDADE. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. Coleção Parentalidade & Psicanálise.

JERUSALINSKY, J. **A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê**. 2a Ed. Salvador: Ágalma, 2014.

ROSA, M. D. **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2016.

ROSA, M. D. **Passa anel: famílias, transmissão e tradição**. In: TEPERMAN, D.; IACONELLI, V.; GARRAFA, T. PARENTALIDADE. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. Coleção Parentalidade & Psicanálise.

SAFATLE, V.; JÚNIOR, N.S.; DUNKER, C. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. São Paulo: Autêntica, 2021.

WINNICOTT, D. W. **A preocupação materno primária. 1956**. In: Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000

A pandemia e a maldição da Bela Adormecida

Cynthia Tannure e Cassandra Pereira França

RESUMO

Nos anos iniciais da pandemia, algumas meninas que entravam na puberdade chegavam à análise com a queixa de que perderam o interesse em fazer os investimentos que antes eram tão importantes em suas vidas. Elas queriam apenas adormecer, parecendo sentirem-se arrebatadas pelo cenário que se impunha, e pelas transformações que começavam a experimentar com a chegada da adolescência. Neste trabalho, apresentaremos um pouco do que aconteceu na análise com essas pacientes, que comunicam de modo primitivo a forma como habitam na temporalidade que rege o Reino da Bela Adormecida. Veremos como se deu o manejo desses casos, nos quais lida-se, muito frequentemente, com conteúdos não integrados no psiquismo, e os desafios para tecer o fio da vida para que se possa voltar de um sono mortífero.

PALAVRAS-CHAVE: adolescência, pandemia, tempo, manejo.

Cassandra Pereira França é Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/SP, onde também realizou o seu Pós-doutorado. Professora Titular do Depto de Psicologia da UFMG. Coordenadora do Núcleo de Pesquisas CAVAS (Estudos Psicanalíticos sobre violência sexual contra crianças e adolescentes). Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sandor Ferenczi. Membro do GT Psicanálise e Clínica Ampliada da ANPEPP. Autora e organizadora de diversas coletâneas de Psicanálise.

Prof. Dra. Cassandra Pereira França – CRP/04-2405

email: cassandrapranca@gmail.com

Cynthia Tannure é Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, onde também realiza o seu pós-doutorado. Professora de Psicologia, psicanalista e supervisora clínica. Membro do Núcleo de Pesquisas CAVAS (Estudos Psicanalíticos sobre violência sexual contra crianças e adolescentes).

email: cynthiatannure@yahoo.com.br

A pandemia e a maldição da Bela Adormecida

Cynthia Tannure e Cassandra Pereira França

Na pandemia a realidade da morte se impôs, sem deixar nenhuma rota de fuga para esse destino que nos aguarda, mas que tentamos negar a todo custo. A morte nos espreitava e podia nos pegar a qualquer momento. Ela poderia estar no ar, nos alimentos, nas superfícies de objetos de uso coletivo, no toque ou na aproximação de outro ser humano. Esta foi uma das maiores dores que vivemos: a de não poder abraçar os seres amados e que estavam doentes. Logo descobrimos que os mais velhos eram mais vulneráveis ao vírus, e morriam tão logo o contraíam. Eles passaram a ser mais vigiados e protegidos para que não saíssem de casa. A televisão mostrava, a todo o tempo, caixões se amontoando nos cemitérios e nos caminhões frigoríficos. Todos que podiam, tinham de ficar em casa. A rotina do lar se alterou: os pais e mães em *home office*, sobrecarregados tanto pelas tarefas escolares dos filhos, quanto pelas obrigações com a manutenção alimentar e de limpeza da casa.

Em meio à pandemia, uma “Torre de Babel” se ergueu no campo das medidas sanitárias, dividindo a população entre negacionistas e realistas. Diante do desgoverno do Ministério da Saúde e de suas medidas desastrosas que geravam polêmicas infundáveis em torno do distanciamento social, ninguém tinha tempo de prestar muita atenção no grau de desamparo das crianças que, pela primeira vez, viam os adultos ao seu redor completamente fragilizados e sem condições de garantir-lhes proteção. Apesar das medidas lógicas para tentar explicar quem era o Covid-19 (lembramos dos materiais pedagógicos virtuais que, numa linguagem lúdica, apresentavam o desenho do inimigo, e contavam sua historinha e

ensinavam os cuidados necessários para evitá-lo), ninguém parou para escutar os efeitos da pandemia na subjetividade das crianças. Mesmo assim, como sempre ocorre, os mais pequeninos começaram a se manifestar primeiro – revelando as distorções produzidas em seu imaginário, pelas atitudes dos adultos e pelo restos de palavras que ouviam. Um exemplo pode ser o de um garoto que chorava desesperado na hora de cantarem os parabéns para sua mãe, empurrando a mãe para longe do bolo. Quando a mãe lhe perguntou a razão daquele escândalo, ele imediatamente esclareceu: “Se cantar o parabéns, você fica mais velha, vai ficar doente e morrer!” Uma dedução adequada para uma criança de seus quatro anos de idade e que um tempo antes, em tom de súplica e culpa, também havia dito à mãe: “Você deixa eu chegar perto daquele menino que tá brincando no jardim? Sabe mãe, eu gosto de criança!” Confissão que revelava a sua crença de que, em sua compreensão, a mãe o impedia de se aproximar de outras crianças porque não aprovava essas amizades. Portanto, a concretude da morte pedia elaborações justamente na época em que as crianças mais se fazem questões metafísicas: de onde vim, para onde vou, quem sou...

E com as crianças maiores? O que se passava? Observamos com os púberes um fenômeno bem interessante, que lembrava-nos uma maldição: a da Bela Adormecida que dormiria por cem anos junto a todo o reino. Algumas meninas que entravam na puberdade pareciam estar sob o efeito do mesmo feitiço, condenadas a um sono profundo frente aos dilemas característicos desse período, como o luto pelos pais da infância e a perda do corpo infantil. Diante das demandas da vida, como comer, aprender e pensar, elas passaram a dormir quase o tempo todo, parecendo sentir-se mortas, um cenário que nos sugeria a hipótese de uma tentativa paradoxal de silenciar o corpo e o pensamento, buscando controlá-los, em meio à passagem do tempo, ao preço de abrirem mão da própria vitalidade.

No entanto, aquilo que pareciam querer silenciar começava a causar ruídos em seu entorno, fazendo com que suas famílias fossem buscar ajuda, chegando, assim, aos consultórios dos analistas. Os pais estavam perplexos diante das mudanças de suas filhas, antes vivazes, carinhosas, comunicativas, alegres, com muitos amigos, e que haviam se tornado tristes e sem desejo de realizar investimentos no mundo. Preocupados, não sabiam se as haviam perdido, junto aos anos da infância que chegavam ao fim, ou se seriam aqueles os impactos do contexto pandêmico que havia modificado a todos.

Quando começamos a escutá-las, elas também falavam o quanto estranharam suas próprias mudanças – deixando-as ainda mais atordoadas e desamparadas – principalmente, a perda do interesse pelos vínculos de amizade que foram significativos em outros momentos de suas vidas. O externo havia se transformado em estrangeiro, tornando-se uma grande exigência ouvir, falar, comer, sair do próprio quarto.

Assim, essas meninas viam instalar como efeito da maldição o desligamento da vida. Nas sessões, o sono constante, as associações arastadas, que se desconectavam a todo instante, e o olhar perdido, mantinham um clima de entorpecimento pela fumaça da morte que pairava no ar, fazendo das analistas testemunhas daquilo que soava como impossível de viver, falar, sentir, ouvir ou introjetar.

Nesses casos, vivências confusionais de ausência de distanciamento da dupla paciente/analista podem estar presentes e alcançar o analista pela via da identificação projetiva, mecanismo descrito por Klein (1946), em “Notas sobre alguns mecanismos esquizóides”, que se refere aos movimentos de expulsão da pulsão de morte e da libido, tornando, nesses casos, o analista o seu depositário. Ficamos imersos em estados regressivos, com pouco contato com a realidade objetiva e somos identificados com aquilo que os pacientes precisam expulsar, reservando, para que, em algum momento, possa ser recuperado e introjetado por eles em forma de pensamento.

Esses estados primitivos e indiferenciados que se manifestam pela identificação projetiva permitem entrar em contato com as partes não integradas do psiquismo das pacientes, especialmente aquelas relacionadas às experiências no tempo, suas perdas e transformações. Winnicott(1963) compreendeu que a tarefa de integrar-se no tempo e no espaço, formando um todo unitário, é crucial no processo de amadurecimento humano. Essa integração conferirá ao indivíduo o sentimento de realidade e a formação das memórias que levarão a uma constância na identidade em meio às mudanças. Para isso, é preciso que, a princípio, a temporalização possa ser vivida de forma subjetiva, e sustentada pelos cuidados maternos contínuos, os quais resultarão na construção das memórias dessa presença e da continuidade de ser. Assim, a tempora-

lização constitui-se pelos ritmos corporais da mãe, pelo funcionamento do bebê e pelos cuidados que ela providencia de forma adaptada aos ritmos dele, capazes de produzir previsibilidade e confiabilidade, dando origem a processos contínuos de integração que capacitam uma posterior capacidade de cuidar de si mesmo (Dias, 2012).

Segundo Dias (2012), para Winnicott o adolescente se isola como um bebê, repetindo estágios primitivos e sentimento de irrealidade, lutando continuamente para se sentir real. Em seu texto “Sobre a contratransferência”, Winnicott (1960/1983) afirmou que quando um paciente necessita regredir e passar pela dependência infantil, o analista precisará servir-lhe como um ego de apoio, à semelhança da função que deve ser exercida pela mãe do bebê. Em suas palavras: “o analista precisará permanecer orientado para a realidade externa ao mesmo tempo que identificado ou mesmo fundido com o paciente” (Winnicott, 1960/1983, p. 149).

Aberastury e Knobel (1981) também escreveram sobre os estados indiferenciados e primitivos que podem se manifestar na adolescência quando um certo equilíbrio que havia sido alcançado na fase de latência se rompe com as mudanças incontroláveis do corpo que passa a ser palco de vivências e fantasias persecutórias, que se tornam ainda mais intensas na medida em que há o risco concreto da realização dos desejos edipianos. Esses estados de indiferenciação se revelam, dentre outras formas, na ausência de discriminação temporal que se manifesta na adolescência.

O adolescente experimenta o tempo aglutinado no presente, em uma lógica que não diferencia passado, presente e o futuro, interno e externo, o infantil e o adulto, como afirmam Aberastury e Knobel (1981).. Na construção da temporalidade, a infância deverá ser pedida,

junto a uma parte do ego e dos objetos que compuseram esse período da vida, de modo a passarem a pertencer ao passado. Assim, lutos precisam ser vividos: do corpo infantil que agora passa por transformações sobre as quais não se tem controle; a relação de dependência com os pais vivida como parte de uma identidade infantil e a relação com os pais da infância. Perceber e discriminar o tempo em passado, presente e futuro será crucial na adolescência, integrando as experiências que irão compor a identidade, o que também envolve reconhecer a mortalidade dos pais e a própria finitude, além de uma perda mais definitiva da relação com essas figuras de cuidado.

Como parte desse processo, as meninas que entraram na adolescência durante a pandemia revelavam sua experiência temporal muitas vezes ditada pelo sono, o que remete a um tempo marcado pelas necessidades corporais, um tempo vivencial, fazendo observar como manejavam suas dificuldades diante dos lutos típicos do período e do acesso a um tempo conceitual e cronológico, como afirma Knobel e Aberastury (1981). Assistimos, em meio aos desafios dos quais elas estavam diante, uma busca por encontrar alento em memórias afetivas da infância, e a constatação desoladora de que a passagem do tempo parecia ter-lhes retirado a clareza de quando cada evento havia acontecido, colocando em xeque a própria realidade do vivido. Diante da perplexidade frente ao esmaecimento do real, as reminiscências que poderiam funcionar como guardiãs das boas experiências e auxiliar na passagem pelos duros momentos da pandemia e da puberdade, se tornaram, em alguns momentos, fonte de angústia. No entanto, em algumas ocasiões, os cheiros e sabores da infância enchiam as sessões de vitalidade.

Vimos que durante o processo analítico dessas meninas, a tarefa de abrigar essas memórias revelava-se como uma parte importante

do manejo, fazendo instaurar uma confiança de que algo delas estaria preservado e de modo integrado naquele “ego auxiliar”, durante o período no qual elas próprias ainda não conseguiriam fazê-lo. Percebemos que deveríamos seguir os ritmos do amadurecimento dessas “meninas adormecidas”, sem que lhes fosse exigido ou solicitado acordar, quando ainda precisavam se recolher temporariamente da vida.

E, nesses movimentos regressivos e de indiferenciação, vemos a potencialidade da identificação projetiva não apenas como expulsão e projeção no analista de aspectos insuportáveis excindidos do self, mas também dos aspectos benéficos e amorosos contidos no psiquismo. O analista pode se tornar aquele que abriga as lembranças dessas pacientes, seus cheiros, imagens, sabores, sentimento de segurança e saudades dos vínculos do mundo infantil, e auxiliá-los a recuperá-las de modo mais integrado, inserindo-as processo do luto próprio do amadurecimento, que precisa ser elaborado.

Nesses casos, o analista se vê impelido a recorrer ao seu aparelho simbólico para conectar pensamentos e memórias, auxiliando sua integração à nova identidade dessas meninas. É possível encontrar apoio nas ideias de André Green (2012), no que o autor denomina como enquadre interno do analista, composto pela interiorização do enquadre externo da análise, junto à sua escuta experiente que permite identificar os aspectos comuns de um processo

analítico, como aquele que ele mesmo experienciou. De acordo com o autor, quando faltam associações por parte do paciente, fica a cargo do analista conter as imagens, angústias e restos não elaborados por ele, os quais irrompem em atos, no lugar de palavras e pensamentos. Seu trabalho vai, portanto, no sentido de auxiliá-lo na retomada dos seus processos simbólicos e elaborativos.

Por fim, quando se pode avançar no trabalho de luto e na construção da temporalidade por meio da qual se constitui um passado, um presente e um futuro, pode-se assistir essas meninas voltando à vida, vivendo a liberdade de rivalizar, se separarem, e se oporem, o que antes não lhes parecia possível. Chama atenção o quão parece ter sido essencial a capacidade dos adultos que delas cuidavam de reconhecerem as necessidades que elas apresentavam enquanto dormiam, ou seja, que seu entorno pudesse aguardar, mas sem oferecer cuidados, atendendo-as em seus aspectos mais regredidos. Parecem assim, ter oportunizado a possibilidade que elas vivessem o início da puberdade a seu modo. Nos perguntamos, se assim não tivessem feito, como teria sido? A partir disso, terminamos com uma indagação: teria a pandemia, de modo paradoxal, dado a oportunidade a tantas outras meninas, de terem adormecido, quando ainda precisavam de mais tempo para viver a puberdade, nos mostrando que a cultura dê o tempo necessário a esse amadurecimento?

Referências Bibliográficas

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

DIAS, E. O. **A teoria do amadurecimento de D.W. Winnicott**. São Paulo: DWW Editorial, 2012.

KLEIN, M. **Notas sobre alguns mecanismos esquizóides** (1946). In: Inveja e gratidão e Outros trabalhos (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991. p.p.17-43.

URRIBARRI, Fernando; BERLINER, Claudia. André Green¹: a clínica contemporânea e o enquadre interno do analista. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo , v. 46, n. 3, p. 213-225, set. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2012000300015&lng=pt&nrm=iso. acessos em 30 nov. 2022.

WINNICOTT, D. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

Perda e transformação dos espaços físicos e seus efeitos: uma reflexão psicanalítica

Daniele John

RESUMO

Entre as inúmeras perdas que enfrentamos no período mais agudo da pandemia, tivemos nossos espaços físicos radicalmente modificados. Como as análises foram afetadas por tais mudanças radicais do espaço? Como foi para as crianças perder o consultório? Como sustentaram suas análises nos ambientes virtuais? O que se perde numa análise quando se perde seu espaço físico? Como foi para os analistas adentrar (via chamada de vídeo) as casas das crianças? E como foi para as crianças esse contato com a antes misteriosa casa do analista? Que papel tem o nosso entorno para nossos laços com os outros/ Outro? Como um espaço torna-se familiar ou estranho/sinistro? E o que tudo isso nos ensina sobre o assim chamado *setting*/enquadre analítico?

PALAVRAS-CHAVE: espaço físico, pandemia, perdas, *setting* analítico.

Daniele John é Psicanalista, psicóloga e especialista em psicanálise pela UFRGS, mestre em Estudos Psicanalíticos pela Tavistock- Londres, doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Autora do livro "Reinventar a Vida: narrativa resignificação na análise". SP: Ideias e Letras, 2015. Professora do CEP e membro de Departamento de Psicanálise com crianças do Sedes.

email: djohn@uol.com.br

Perda e transformação dos espaços físicos e seus efeitos: uma reflexão psicanalítica

Daniele John

Preâmbulo

Há muitos anos trabalho numa simpática casinha dos anos 50, em Pinheiros, São Paulo, junto com duas outras psicanalistas, que se tornaram amigas próximas. Mesmo nos dias corridos nos quais sequer nos vemos, faz diferença essa presença amiga ao lado. Costumo almoçar e tomar café pelas redondezas, ou seja, minha forte relação com esta casinha está também atrelada à cidade. Sinto como se esse espaço físico e tudo o que está nele contido – dos móveis às pessoas, do piso aos livros, dos arredores do bairro à poltrona, dos ruídos lá de fora ao divã, das variações de luz natural entrando pela janela até a luminária, dos quadros nas paredes às produções das crianças secando na bancada, da sala de espera à escada de madeira– fizessem também parte integrante da sustentação do meu trabalho clínico diário.

Então março de 2020 chegou e a casinha, como tantos outros lugares, fechou suas portas. A partir daí, tudo mudou.

Amalgamados ao espaço

Como somos afetados pelos espaços? Que papel tem o nosso entorno para nossos laços com os outros/ Outro? Como o espaço físico participa da forma como nos sentimos e contribui ou não para as experiências que ali se dão? Trago um pequeno trecho de um artigo de Luciana Pires (2020) sobre Dolto, para ajudar-nos a situar melhor o tema:

“Imaginemos uma criança que dá seus primeiros passos cambaleantes, partindo do sofá em direção à poltrona, desce ao chão e retorna engatinhando rápido e animadamente para o sofá de

onde partiu. Chegando ao sofá, se apoia no assento, levanta-se e, mais uma vez, caminha em direção à poltrona.

Françoise Dolto se intriga com essa cena corriqueira da primeira infância: mas por que é que a criança não faz o percurso de retorno ao sofá caminhando, já que acabou de aprender a andar? Munida de anos e anos de escuta e observação da infância, Dolto nos conduz ao entendimento singular de apreensão do próprio corpo e de si. Depreende que a criança entende que a recém conquistada capacidade de caminhar se deve a uma mistura de si, daquele ângulo da sala, daquele apoio no sofá, daquela luminosidade. Dito de outro modo, não é a criança que sabe andar, mas um todo amalgamado do corpo da criança e do entorno no qual está inserida. Como se fosse aquele percurso que a faz caminhar, e não ela quem caminha. Assim, quando se vê em outro ângulo da sala, com outros móveis e corpos ao redor, a criança não se crê capaz de caminhar”. (p.55)

Aqui temos um testemunho veemente da importância do espaço físico como parte indissociável de uma experiência. Penso que esse “amalgamado do corpo da criança e do entorno no qual está inserida”, como coloca

Luciana (2020), opera de forma mais radical nos tempos de constituição do sujeito ¹, mas continua em funcionamento ao longo de toda vida, ainda que de jeitos menos óbvios. Perder os espaços físicos, ou perdê-los como eles eram antes, faz pensar sobre a relevância desses espaços e também em como costumamos negligenciar sua importância.

Perder o consultório

Entre as inúmeras perdas que enfrentamos no período mais agudo da pandemia, tivemos nossos espaços físicos radicalmente modificados. Como as análises foram afetadas por tais mudanças radicais do espaço? Como foi para as crianças perder o consultório? Como sustentaram suas análises nos ambientes virtuais? E como foi isso para os analistas? O que se perde numa análise quando se perde seu espaço físico?

Ao perder o consultório, sua materialidade e tudo o que fora ali construído e representado ao longo de cada análise, de cada caminho transferencial com diferentes pacientes, bem como ao longo da trajetória de cada analista, tivemos que reinventar nossa forma de trabalhar. Uma vez que a clínica com crianças está muito mais ancorada na materialidade dos objetos, dos corpos e dos espaços, transpor o trabalho para as telas foi bem mais desafiador para essa clínica do que no caso da escuta dos adultos.

Como coloca Luciana Pires (2021): “Tal é a forma como o valor da materialidade do con-

sultório ficou evidenciado que, nas primeiras semanas de isolamento, eu brincava que “quando o mundo deixar de acabar” iremos até o consultório, abriremos a porta para o nosso paciente, o colocaremos dentro da sala, e já nos daremos por satisfeitos, tomando nosso trabalho como acabado” (Pires, 2021, ps. 117 e 118).

Por outro lado, penso que nós, analistas que trabalhamos com crianças, historicamente sempre contamos com uma extensa *elasticidade da técnica*, uma vez que esta clínica já surge desafiando o assim chamado setting tradicional. Acredito que, durante a pandemia, as crianças, elas mesmas, foram as grandes protagonistas na sustentação desta recriação do *setting*.

João

Ele tinha 4 anos quando chegou pra análise e trabalhamos por três meses no consultório antes de tudo fechar. Conversei com os pais sobre a possibilidade de continuarmos on line e eles me advertiram que João não gostava de falar por tela nem com a avó. Combinamos que eu faria uma chamada breve só pra dar um alô, um tchau, um até breve. Afinal, naquele março de 2020 a gente achava que seria breve. Mas João surpreendeu a todos nós e terminou por sustentar aquela sessão toda e todas as demais que vieram, ao longo de um ano inteiro. Com muita vontade, de dentro do seu quarto, ele deu continuidade a mesma brincadeira que acontecia no consultório, ainda que não tivesse a seu dispor os mesmos brinquedos. Às vezes me levava a passear por sua casa, eu dentro do celular de sua mãe. E assim foi por um ano inteiro, até que pudéssemos voltar à minha sala. João mostrou curiosidade pela minha casa, em especial porque ouviu o latido dos meus cachorros e quis vê-los. Perdemos, temporariamente, a sala do consultório e os limites aos quais estávamos ambos sujeitos ao habitá-la. Naquele momento, durante o qual

¹ Um exemplo dessa radicalidade nos tempos da constituição do sujeito seria o caso Leon, descrito por Dolto no livro *A Imagem Inconsciente do Corpo*. Este menino, que havia passado os primeiros anos de sua vida amarrado à uma cadeira para que seus pais pudessem trabalhar, ao caminhar, não conseguia sustentar-se ereto, apoiando suas costas nas paredes ou em outra pessoa. Numa sessão, o menino produz com massinha de modelar, uma cadeira e um homem. Em algum momento, Dolto dirá a Leon que a cadeira havia ficado com as costas do homem e que, por isso, ele não tinha costas. Por ter ficado preso à cadeira por tanto tempo, era como se Leon não tivesse integrado suas costas ao seu próprio corpo.

tudo estava diferente, adentrávamos a casa um do outro. Mas, ao mesmo tempo, ficava essa pergunta sobre onde, afinal, se dava nosso encontro. Hoje, pensando em retrospecto sobre essa experiência com João, destacaria três pontos fundamentais que tornaram nosso trabalho possível:

1. A enorme vontade/disponibilidade/recurso simbólico que João teve para dar continuidade à brincadeira iniciada no consultório, ainda que com outros brinquedos e em outro cenário.
2. João inventou brincadeiras que de alguma forma driblaram nossa impossibilidade de ocuparmos o mesmo espaço físico. De dentro de uma cabana montada no seu quarto, brinca que estamos num barco e que navegamos juntos, em sua imaginação. Em sua imaginação, mas não só. Havia também a concretude da minha presença “dentro” de um aparelho celular, o que facilitava o “feito” de me colocar como sua marinheira parceira dentro do mesmo barco que ele.
3. Em algum momento senti falta de ter brinquedos comigo. Num improviso, fiz uma breve busca pelos quartos dos meus filhos, agora adolescentes, e encontrei “restos” de suas infâncias, encarnados em duas pelúcias: um macaquinho e um cachorrinho. A partir daquele momento, estes dois personagens tiveram um papel fundamental nas brincadeiras com João. Vinham a todas as sessões, eu fazia vozes para eles. Assim se estabeleceram várias interações interessantes. Uma águia manipulada por João do lado de lá atacava o macaquinho do lado de cá e eu fazia a sonoplastia e as vozes do medo deste ataque, encarnando o macaquinho. Embora tivéssemos a tela entre nós, essas trocas permitiram um tipo de encontro, marcado até mesmo pelo que chamaríamos de transitivismo. Vale ainda dizer, que quando

voltamos ao consultório, esses dois bichos de pelúcia vieram junto e continuam a fazer parte da brincadeira.

Caio

Eu havia improvisado um consultório no meu dormitório, lugar onde havia mais privacidade na minha casa. Caio, então com 10 anos, sugere que eu esconda um objeto no meu quarto para que ele tente adivinhar onde está. Era pra eu ir dando as diretrizes quente e frio, como na brincadeira clássica. Mas a diferença é que não estávamos no mesmo ambiente. Fiquei constrangida, porque eu teria que abrir o “enquadre” da minha câmera e mostrar-lhe os quatro cantos da parte mais íntima da minha casa. Ali percebi que, embora estivéssemos nesta situação inusitada de adentrarmos um a casa do outro, o enquadre fornecido pelo alcance da câmera, trazia algum resguardo. Contudo, essa brincadeira exigia que eu “passasse” com a câmera por todo o meu quarto. Parecia que Caio furava a quarta parede do nosso novo setting. Caio sempre queria saber sobre mim, mesmo antes da pandemia. Era tão insistente nas perguntas, que muitas vezes me peguei falando mais do que queria. Muitas vezes me senti controlada por ele. Que efeitos teria que agora ele estivesse vendo algo que teria sido totalmente inacessível em condições “normais”?

Em algum momento Caio resolve fazer as sessões de dentro da cozinha da sua cozinha. A cada sessão, uma nova receita. Perdemos em privacidade. Ali aparecia o irmão, a mãe e a auxiliar doméstica. Com o tempo, Caio passa a demandar que eu vá para minha própria cozinha e faça a receita “junto” com ele. Mais uma vez me sentia exposta, agora havia mais uma parte da casa para a qual a câmera se abria. Eu sentia o setting cada vez mais “devassado”. Do lado de cá, também minha família, embora orientada para não cruzar pela cozinha na-

quele horário, foi tomando conhecimento do que se passava ali (a porta da cozinha é de vidro!). Foi tudo um tanto esquisito, eu tinha a sensação de estar um tanto perdida, de que talvez esse não fosse o melhor jeito de levar as sessões. Mas, claro, conversávamos enquanto cozinávamos. E as conversas eram importantes! Hoje entendo que Caio fez algo parecido com o que também fez João: ele tentava criar um cenário compartilhado, que nos colocasse “juntos” numa mesma cena. Melhor, não era exatamente a mesma, mas uma outra cena que em parte a reproduzia, ou conectava-se com a cena armada em sua própria casa.

Adela Gueller (2020) nomeia bem esse fenômeno, que ela recorta como tendo se repetido nos atendimentos on line com crianças: o espelhamento do setting.

“Para além da brincadeira proposta, do seu conteúdo, a montagem implicava algo como brincar de sombra, ou de imitação. Por meio da duplicação, tentávamos encurtar imaginariamente a distância, simulando proximidade” (Gueller, 2020, p.32).

Em *Um Teto Todo Seu*, Virginia Woolf discorre sobre as principais razões pelas quais praticamente não dispomos de escritoras mulheres até o séc. XX. Embora passe por uma análise profunda da assimetria dos papéis sociais atribuídos a homens e mulheres ao longo da história, é curiosa a ênfase que a autora coloca no espaço físico como condição pra escrita. Falta à mulher um teto, um quarto, um lugar onde possa recolher-se.

Se Woolf falou das adversidades e impedimentos encontrados por mulheres para escrever, ainda que viessem de famílias brancas, marcadas pelo privilégio, o que dizer de empecilhos tão graves quanto a fome? Para Maria Carolina de Jesus faltou bem mais que dinheiro e um teto, faltou comida na mesa. E ainda assim, ela escreveu. Penso no abismo

que há entre esses quartos, o Teto só seu de Virginia e o Quarto de Despejo de Carolina.

“20 de maio: (...)eu também sou favelada. Sou rebotalho. Estou no quarto de despejo, e o que está no quarto de despejo ou queima-se ou joga-se no lixo”. (p.37)

“27 de julho: Procurei um lugar para eu escrever sossegada. Mas aqui na favela não tem estes lugares. No sol eu sentia calor. Na sombra eu sentia frio.” (p.101).

Em seu último livro, *Solitária*, lançado em 2022, Eliana Alves Cruz conta a história de Eunice, trabalhadora doméstica de uma família que habita um prédio de alto padrão em algum lugar do Brasil. A vida de Eunice, sua filha Mabel e dos demais empregados e moradores do condomínio de luxo é retratada em toda a tensão que marca, até hoje, as relações de trabalho entre patrões e empregados domésticos no Brasil, deixando bem claro que as feridas de nosso passado escravocrata seguem sangrando.

É interessante marcar como a arquitetura comparece no livro, que tem capítulos nomeados com peças da casa, do prédio ou de lugares que remetem ao espaço físico: cozinha, escritório, salão de festas, pracinha, quarto do bebê, banheiro, área de serviço, sala de estar, quarto do porteiro, quarto de empregada. As relações de domínio e poder ficam explicitadas através da divisão dos cômodos, como nesse trecho narrado por Mabel:

“Quando ter uma empregada que dorme no trabalho passou a ser algo caro e não de muito bom-tom, os corretores de imóveis chamariam esse local da casa de “quarto reversível”, um nome para não chamar o quartinho de quartinho ou do que ele realmente era: um lugar para serviçais, criadas, babás, domésticas, amas, empregadas. Todos esses nomes que deram e que dão até hoje a quem é “quase da família”. Um lugar em que estivessem ao alcance do comando de voz,

do olhar, ao alcance das mãos...A tempo e hora, vinte e quatro horas por dia”. (ps. 18 e 19)

O quartinho – como lembra Mabel, “sempre no diminutivo” – chega mesmo a tomar a voz de narrador, na terceira e última parte do livro:

“Saco de lixo.

Todo o quarto de empregada é próximo à grande lixeira da casa, porque está sempre no fundo do profundo do imóvel. Nós, “os quartinhos”, estamos sempre perto dos odores das pessoas que não nos habitam. Perfume francês, patê de fígado de pato, vinho caro, trufas, papel higiênico, absorventes, suor. Quase tudo era deles” (p.139).

Uma nova tradução do texto freudiano *Das Unheimliche* (1919), feita direto do alemão por Paulo Sergio de Souza Jr., propõe o termo o *Incômodo*. Logo ao abrir o livro nos deparamos com uma nota do tradutor que traz inúmeras definições do termo *cômodo*: divisão de uma casa, quarto, acomodações, que se presta convenientemente ao uso que é destinado. E o seu contrário: aquilo que importuna, que causa indisposição, impróprio, desagradável, que inquieta, desnorteia, que não oferece comodidade, conforto aconchego ou acomodação, desconfortável.

Essas definições, bem como estes exemplos literários, nos fazem pensar sobre o tamanho do impacto que perder o consultório teve para nós analistas. Afinal, fomos desacomodados em vários sentidos e tivemos que abrir mão do *cômodo*, do teto que “se prestava convenientemente ao uso destinado”. (Souza Jr., 2021, p.12).

A volta

Quando voltei a trabalhar no consultório, os prazeres que antecipei com o retorno, não compareceram. Tudo estava esquisito. Minhas colegas não estavam lá, nas salas ao lado. A rua estava inusitadamente silenciosa. Pou-

cas pessoas circulavam do lado de fora. Eu ainda tinha receio de voltar a comer nos restaurantes do bairro, embora alguns tivessem reaberto. Havia lugares que tinham fechado pra sempre. O cenário do meu entorno era devastador, triste. Eu trabalhava de máscara e recebia meus pequenos pacientes também de máscara. Perdíamos boa parte de nossa interação, como os sorrisos. Minha pausa pro almoço, que não incluía uma voltinha pelos arredores, ficou sem graça. Era gostoso reencontrar as crianças e poder brincar na sala. Algumas haviam crescido a olhos vistos. Foi bonito vê-las reencontrando os brinquedos. Mas levou um tempo para que eu recuperasse o prazer de estar nesta casinha simpática. Aos poucos isso foi acontecendo. Pintamos a casa, tiramos o mofo, voltamos a ocupa-la com vida. Aos poucos, ela renasceu.

Termino trazendo uma experiência pessoal, que embora me exponha, acredito ser relevante pro tema aqui trabalhado. Quando estourou a pandemia eu estava às voltas com o fim de uma análise de 10 anos. Depois de uma breve tentativa de seguirmos on line, eu e minha analista achamos que seria melhor esperarmos até que pudéssemos voltar às sessões presenciais para podermos trabalhar este fim em presença. Como tantas outras coisas na vida de todos nós, minha análise ficou neste lugar de suspensão, por tempo muito maior do que poderíamos ter imaginado.

Minha analista demorou muito até voltar a atender no consultório. Ao longo dessa espera, fiz alguns contatos por mensagem para saber se já havia voltado. Numa dessas trocas contou-me que ela e seus colegas haviam decidido sair da casa onde trabalhavam. Ou seja, ela não voltaria mais pro mesmo lugar. Fiquei sem chão. Sempre que imaginava nossa conversa, o espaço físico onde isso aconteceria era parte indissociável desse devaneio. Falar para ela, era falar lá, naquele consultório. De alguma maneira, o desaparecimento físico do lugar onde minha

análise se passara, era emblemático do fim do processo analítico que se avizinhava. Um tempo depois de saber disso, escrevi essa carta nunca enviada, mas que agora divido com vocês:

Outro dia senti tanta saudade que tive um impulso de pegar o carro e ir até o seu consultório. E aí lembrei que ele não existe mais. Você havia me contado sobre a entrega da casa numa mensagem, lembra? Então eu nunca mais voltaria praquela lugar? O que eu poderia fazer agora com a minha saudade? A minha saudade de tudo? Do caminho, do bairro, da porta, do corredor, da sala, do tique-taque do relógio quando eu ficava em silêncio? De você dentro daquela sala?

Eu queria muito ir até aí (veja, falo com você como se você estivesse aí), abrir a porta pesada de ferro da entrada, passar pelo corredor, atravessar a antessala onde a secretária costumava ficar - naquela mesa com o computador

bem no centro - passar pela parede cheia de livros e entrar na sua sala, deitar no divã e olhar praquela outra parede cheia de livros, ouvir o tique-taque do relógio. Olhar pra foto da Lou Salomé apoiada na prateleira, que me olhava fundo nos olhos todas as vezes que eu deitava ali, enquanto eu falava sobre alguma mágoa qualquer, alguma discussão, preocupação ou medo. Olhar pros livros da estante sob a luz tímida que entrava pela janela atrás de você, enquanto falava sobre as banalidades da vida, suas durezas, seus acasos, suas surpresas boas e ruins. Só que isso agora não seria mais possível. Aquele espaço físico já não existia mais, estava para sempre perdido. Eu já não tinha pra onde voltar. Eu só precisava deitar naquele divã mais um pouquinho, era como se só ali fosse possível me aprumar, só ali eu pudesse me recompor de tudo, de tudo o que havia acontecido no último ano. Mas já não dava mais.

Referências Bibliográficas

Cruz, Eliana Alves. *Solitária*. SP: Companhia das Letras, 2022.

Freud, Sigmund. *O Incômodo*. Das Unheimliche (1919). SP: Blucher, 2021. Tradução do alemão por Paulo Sergio de Souza Jr.

Gueller, Adela Judith Stoppel de. *Brincando em duas dimensões: reflexões sobre o atendimento psicanalítico virtual com crianças*. In: Velano, M, Prado E.A., Delfini P. Brito, C. V. *Psicanálise com crianças em tempos de pandemia: desafios e proposições para a clínica on line*. Porto Alegre: Artes e Ecos, 2021.

Jesus, Carolina Maria de. *Quarto de despejo: diário de uma favelada*. SP: Editora Ática, 2020.

Pires, Luciana. *A radicalidade da ética (psicanalítica) de Françoise Dolto*. In: Teperman, D., Garrafa, T., Iaconelli, V. *Laço*. SP: Cult/Autêntica, 2020.

Woolf, Virginia. *Um teto todo seu*. SP: Tordesilhas, 2014.

Tornar-se pai e mãe em tempos pandêmicos: do amalgama à separação

Denise Serber

RESUMO

Este trabalho pretende discutir sobre como se deram os processos de construção da parentalidade ao longo da pandemia, em que as famílias se voltaram para dentro de suas casas e de seus mundos e tiveram seus dilemas, conflitos, angústias e fantasmas amplificados. As possibilidades de trocas ficaram restritas e pais e filhos viveram relações amalgamadas sem a experiência de ausência e presença, aspecto essencial para a constituição do sujeito. Através de um caso clínico de intervenção pais-bebê nas relações iniciais, relato o atendimento de uma família e seu filho de 3 anos, agarrado em seu bicho de pelúcia e totalmente voltado para si mesmo, masturbando-se excessivamente e desvitalizado das relações. Utilizo o conceito de identificação adesiva proposto por E. Bick para pensar e encaminhar o trabalho clínico.

PALAVRAS-CHAVE: parentalidade, intervenção na relação pais bebê, identificação adesiva, constituição do psiquismo

Denise Serber é Psicóloga formada pela PUC-SP, com Especialização em Psicanálise com Criança e Intervenção na Relação Pais-Bebê pelo Instituto Sedes Sapientiae, com curso de atendimento psicanalítico da infância e adolescência da Sociedade Brasileira de Psicanálise- SP e cursando a formação em avaliação e reanimação psíquica de bebês com risco de autismo e seus pais com Marie Christine Lasnik pela SBP-SP. Atua como psicóloga clínica com bebês e suas famílias, crianças e adolescentes.

email: deniseserber@gmail.com

Tornar-se pai e mãe em tempos pandêmicos: do amalgama à separação

Denise Serber

A demanda pela psicanálise aumentou muito nesse momento pandêmico e pós pandêmico entre adultos, adolescentes, crianças e famílias. Dentre elas uma demanda em especial tem me chamado atenção: pais de primeiros filhos, sendo os filhos crianças da primeira infância, entre 1 e 3 anos. São bebês e crianças com diversas dificuldades e pais extremamente fragilizados e sentindo-se perdidos no desenrolar do desenvolvimento dos seus filhos.

Durante o período de isolamento da pandemia do covid-19 as famílias fecharam-se em suas casas, para longe da convivência social, das ruas e das praças, impedidos dos encontros e das trocas, isto é, das redes.

Partindo da ideia de que para ser mãe e ser pai é preciso “tornar-se pais”, o que se faz por meio de um complexo processo, implicando níveis consciente e inconsciente do funcionamento mental, penso que as inúmeras perdas causadas pelo isolamento social agravaram esse processo de construção da parentalidade, já tão enigmático por si só. Com possibilidades restritas de troca, os pais, fechados em seus mundos, tiveram seus dilemas, conflitos, angústias e fantasmas amplificados e muitos buscaram nas redes sociais todo tipo de informação de como “ser bons pais e boas mães”, numa busca idealizada e muitas vezes sem a possibilidade de digestão delas.

Estendido a isso observamos a impossibilidade de experiências sem ausência e presença, ou seja, sem turnos, aspecto essencial para a constituição da subjetividade e individualidade.

Como podemos pensar então em como se deram os processos de construção da

parentalidade ao longo desse tempo?

Para ilustrar essas questões compartilho a intervenção nas relações iniciais pais-bebê realizada com a família de Cauã e seus decorrentes questionamentos.

Os pais de Cauã, 3 anos, me procuraram preocupados com a excessiva masturbação do seu filho. Apesar de ouvir nas redes sociais que “masturbação faz parte, deixa seu filho explorar o corpo”, essa atividade masturbatória estava ocupando espaço e tempo demais na vida do menino. O filho elegeu um bichinho de pelúcia, um leãozinho, com o qual andava para todos os lados e usava-o para se acariciar e se autoestimular a qualquer hora do dia e em qualquer lugar da casa. À toda tentativa de interdição dos pais, Cauã reagia bravamente, mantendo-se impávido e seguindo adiante com a masturbação. Colocava o bichinho entre as pernas, recolhia-se e ficava assim por horas, chegando a ficar suado, exausto, até que dormia.

Quando começou a frequentar a escola Cauã não se desgrudava do leãozinho por nada. Não queria brincar com as outras crianças e quando cansado se deitava com o bichinho entre as pernas, aninhando-se. Assim como os pais relatavam que acontecia em casa, na

escola também parecia que ele se desligava do mundo à sua volta, perdendo o interesse pelas pessoas ao seu redor, voltando-se a si mesmo e à sua tentativa de satisfazer sua necessidade autoerótica.

Numa primeira conversa com o casal eles me contaram sobre o sofrimento que viveram ao longo da pandemia. Isolados em sua casa, cheio de perguntas e angústias referente a como serem mãe e pai desse bebê, eles se fecharam ao mundo externo em defesa do vírus que acabava de chegar e das ameaças que outras pessoas poderiam exercer tanto em relação à covid quanto em relação a se sentirem invadidos e julgados dos seus lugares de mãe e pai. A casa e os três juntos amalgamados viraram refúgio seguro.

Mãe, pai e filho tornaram-se um só, e a urgência em atender todas as necessidades daquele menino passaram a ser a grande tarefa da família, evitando que ele pudesse ser frustrado e conseqüentemente se traumatizar caso não fosse atendido. Tudo parecia estar centralizado nele.

Portanto, com tantas informações do mundo virtual e poucas do mundo real proporcionadas pela troca, os pais de Cauã se viram sozinhos e muitas vezes sem recursos.

No primeiro atendimento conjunto pais -bebê, Cauã chegou carregando um livro e sua mãe carregando o leãozinho. Ela rapidamente me conta, parecendo justificar-se, que ela não tem coragem de sair sem o bicho de pelúcia. Enquanto isso, Cauã olha a sala, fica alguns instantes próximo à mãe, mas logo se dirige a um cantinho onde estão os brinquedos e vai explorá-los. A mãe se levanta e acompanha o filho. Brinca com os animais e com a casinha: os bichos vão ao médico, fazem comidas e passeiam, enquanto a mãe narra todos os acontecimentos da cena. O pai assiste a tudo encantado, rindo de cada coisa que ele fala e faz. Realmente Cauã brinca bem e isso chama

a minha atenção, mas apesar da brincadeira parecer fluir bem, algo desse cenário me parece artificial. Assisto, portanto, essa cena sem ser convocada a brincar e participar e o que vejo é uma criança brincando e dois pais totalmente voltados a ela, parecendo estar enfeitiçados. Penso nesse momento que a excessiva narratividade da mãe e o excessivo encantamento do pai sustenta a brincadeira para acontecer e assim filho e pais se retroalimentam entre sedução e êxtase.

Assim, logo nos primeiros minutos do encontro uma fotografia se desenha na minha mente: mãe, pai e filho se retroalimentando em um circuito fechado. Estão todos amalgamados.

A sessão transcorre e quando estamos arrumando os brinquedos da sala para finalizar, a mãe, sem que o filho peça, entrega o bichinho para Cauã levá-lo embora em seus braços. Ele segura o leãozinho e vai em direção ao livro que carregava quando chegou à sessão. Pela primeira vez dirige-se a mim intencionalmente convocando-me para contar a história dos bichinhos que se escondem e aparecem. Quando termino digo a ele: *“o leãozinho fica grudadinho em você, mas você está contando pra gente que tem outras coisas que também te interessam. Nós vamos ajudar você a conhecer novas brincadeiras e histórias”*.

Fico bastante impactada com a comunicação de Cauã, com esse instante que me faz lembrar da ideia de momento sagrado, segundo denomina Winnicott quando fala das consultas terapêuticas, dessa experiência carregada de emoção que se produziu entre nós. Revisito, portanto, a fotografia desenhada em minha mente no início da sessão da cena do circuito fechado retroalimentado e adiciono esse significativo pedido pela leitura do livro como um pedido de abertura para o mundo. À essa cena também acrescento outra hipótese: Observar o encantamento dos pais me fez

pensar que Cauã era o leãozinho deles.

O trabalho de intervenção nas relações iniciais partiu das consultas terapêuticas de D.W. Winnicott e foi desenvolvida por Serge Lebovici apoiada no método de observação de bebê segundo o método Ester Bick. Nesse trabalho, do lado do bebê está em jogo a constituição de seu aparelho psíquico, enquanto do lado dos pais ressurgem suas histórias edípicas e pré-edípicas que se atualizam no encontro com seu filho, ou seja, existe uma interdependência estreita entre o funcionamento psíquico do bebê e dos pais, além dos fenômenos inter e transgeracionais que estão em jogo como ingredientes da parentalidade.

Nesse setting configura-se um espaço potencial entre o bebê/criança e seus pais, onde a experiência emocional é produzida no aqui-e-agora da sessão e a dupla pais-bebê e o terapeuta estão abertos para se surpreender com os sentimentos e insights que surgirem durante os encontros. Assim, o analista, atento aos mínimos detalhes, ao contexto e ao clima emocional daquele momento, ligado também aos sentimentos contratransferenciais e às conjecturas imaginativas que se produzem, metaboliza essa experiência transformando-a em rede de sentido (Mendes de Almeida et all, 2004).

Rede de sentido que nesse caso se desenhou para mim como a fotografia do circuito fechado.

No encontro posterior com a família, dando continuidade à cena da brincadeira sustentada pela voz excessiva da mãe e o encantamento excessivo do pai, falo para eles de uma forma delicada, afetiva e empática, em nome da aliança positiva necessária para esse trabalho, o que Lebovici chama de empatia metaforizante, que vejo uma criança interessada em brincar, entretanto enredada e preocupada em alimentar o pai e cuidar do bichinho da mãe, como se ele não pudesse ter a própria vida e seus próprios interesses. Falo também sobre a dificuldade

de se separarem dele, assim como Cauã tem dificuldade de se separar do leãozinho, e ressalto a comunicação realizada por ele, sinalizando o interesse por outros brinquedos e histórias.

Após esses encontros, foi necessário muito trabalho de escuta e reflexão com esses pais. Eles falaram sobre o filho, sobre eles, sobre suas famílias, sobre seus passados e sobre a repetição de histórias familiares. Assim pudemos nos conectar às fantasias e às representações do bebê imaginário, fantasmático, cultural e real. Eles conseguiram perceber e dar voz para a dificuldade deles em deixar o filho crescer e relataram as fantasias relativas ao crescimento dele, ao medo da aproximação dos familiares e dos amigos nessa relação que parecia tão perfeita, e de uma possível perda e distanciamento do filho. Para eles, estar longe é se separar. Dar limites é se separar e se separar é muito ameaçador. A fantasia de ruptura diante da separação é o que parece promover esse amalgama entre eles. É como se a fotografia da família perfeita fosse ficar rasgada se Cauã crescesse e buscasse outras relações além da deles.

Aos poucos, ao longo de nossas conversas e com a parceria da escola, fomos ajudando esses pais a não enviarem o bichinho para a escola e eles foram se sentindo potentes no lugar de pais que podem dar limites e assim cuidar do filho. Passaram também a restringir o bichinho somente para o berço e a busca pela estimulação sensorial foi ocupando menos espaço no dia a dia do menino.

Portanto, amalgamados como estavam, Cauã não podia estabelecer uma ligação separada com seus pais, e assim repetia essa qualidade de relação com o leãozinho. À medida que as separações entre eles se tornaram menos ameaçadoras, o objeto, que até então não era um objeto transicional pôde passar a ser transicional e auxiliá-lo no seu desenvolvimento. O mundo deixava de ser tão perigoso e Cauã podia então se interessar por ele.

O que podemos pensar sobre esse objeto leãozinho?

Cauã estava aderido a ele e à excitabilidade sensorial que este lhe proporcionava, sendo o leãozinho o objeto herdeiro da relação adesiva a qual se perpetuava entre os três. A superproteção e a relação fusional, agravadas pelo isolamento da pandemia e a falta de rede e trocas vivas, provavelmente contribuiu para que Cauã ficasse encapsulado em seu autoerotismo, sem espaço para se interessar pelas outras coisas do mundo.

Por essas características descritas, recorri ao conceito de identificação adesiva proposto por Esther Bick para me ajudar a conduzir e pensar nesse caso.

A identificação adesiva é considerada um mecanismo saudável e fundamental nas primeiras fases do desenvolvimento do psiquismo, quando a dependência do objeto é absoluta. A partir da teoria de pele psíquica de Esther Bick, *“a segurança do bebê está depositada nas qualidades sensoriais do objeto materno e self e objeto são experimentados como superfícies sensíveis e contíguas. É uma primeira forma de identificação e recebe o nome de identificação adesiva”*. (Bick, 1968).

Ela acontece antes da introjeção do objeto continente, isto é, antes da constituição de um continente interno. Por analogia com as funções da pele, órgão externo, flexível e macio, que limita e protege as estruturas internas do corpo dos animais e intermedia as trocas com o meio ambiente, Bick nomeou esse objeto continente como *pele continente* ou *pele primordial* e hoje em dia, referimo-nos a ele como *pele psíquica*.

A pele psíquica, portanto, é o limite que instaura a possibilidade de separação entre interno e externo, entre self e objeto e que, dando continência passiva as partes do ego inicial, permite-lhe a coesão necessária entre suas

partes para que, ativamente, possa realizar as funções primárias de cisão e projeção e fazer uso do mecanismo de identificação projetiva.

Segundo Izelinda Barros *“A posição adesiva organiza experiências dos estágios iniciais da estruturação da mente e volta a aparecer em situações extremas em nossas vidas, nas quais ao invés de sermos sustentados por um eixo interno da nossa identidade, buscamos desesperadamente algo para nos agarrar ou aderir; sem este suporte, sucumbiremos”* (Barros, 2013). Isto é, sua persistência dificulta as fases seguintes da estruturação progressiva da mente e tem efeitos desvitalizadores no objeto, como Cauã, encapsulado na sua relação autoerótica com seu bichinho, desvitalizando-se e evitando outras relações.

Portanto, com uma contenção psíquica precária e fusional ele estava encapsulado, aprisionado num mundo altamente sensorial dificultando a instalação dos processos introjetivos e consequente na constituição de um mundo interno.

À medida que os pais puderam abrir espaço para pensar nessas questões, eles ficaram menos assustados com o mundo e se sentiram mais confiantes, permitindo que Cauã pudesse explorar outras qualidades de relações e objetos.

Podemos pensar que eles também estavam encapsulados em seu mundo, impossibilitados de se favorecer da rede parental essencial para a constituição da parentalidade. Também se encontravam desvitalizados.

O trio amalgamado pôde se transformar em três pessoas: mãe e mulher, pai e marido, filho e criança, destituído agora do lugar de bebê idealizado. O casal também pôde aparecer, e a sexualidade que estava projetado nesse menino de 2 anos encontrou seu lugar no próprio casal.

E a separação, agora menos ameaçadora e com menos caráter de ruptura, encontrou o

seu lugar como processo de desenvolvimento favorecendo a constituição do sujeito.

E assim termino reiterando a importância do trabalho de intervenção pais bebê nas relações

iniciais nesse momento de pandemia e pós pandemia e como ele tem sido fundamental para favorecer a construção da parentalidade.

Referências Bibliográficas

BARROS, IZELINDA GARCIA , **Os primórdios da estruturação psíquica como se apresentam na clínica**, 2013.

BICK, ESTER, **A experiência da pele em relações objetais arcaicas**. *Jornal de Psicanálise* Ano 20 N. 41- 1987.

GORDON, ALESSANDRA RICCIARDI, **Viver sozinho, sem ter aprendido a sambar**: uma contribuição para o estudo das adições, Trabalho apresentado no Congresso da Fepal em Cartagena, Colômbia, 2016.

MENDES DE ALMEIDA, M., SILVA, M. C. P., MARCONATO, M. M. **Redes de sentido**: evidência viva na intervenção precoce com pais e crianças. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, Vol. 38 (3): 637-648, 2004.

Sofrimento psíquico do familiar em contexto oncológico pediátrico, a pandemia por Covid-19 e a lei 14.308/22 – Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica

Diene Garcia Gimenes e Maria Livia Tourinho Moretto

RESUMO

A partir da clínica psicanalítica em instituições hospitalares, destacamos o sofrimento de mães que acompanham as crianças e adolescentes em tratamento oncológico, a fim de considerar de que sofre esse sujeito? O familiar responde por um outro cujo corpo adoce; assim, o atravessamento jurídico se presentifica na responsabilidade civil pelo paciente, vindo a tomar decisões a partir desse lugar, reconhecido pela instituição de saúde. Portanto, sendo de um lugar próprio, qual seria a especificidade do sofrimento do familiar? Considerando a distinção entre acontecimento e experiência (MORETTO 2019), abordaremos o lugar do familiar no contexto oncológico pediátrico, articulando-o à recentemente aprovada lei 14.308/22, considerando o contexto da pandemia por Covid-19, que cria a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: psicanálise, oncologia pediátrica, saúde, política pública.

Diene Garcia Gimenes é psicanalista e psicóloga pela Universidade Estadual de Londrina, especialista em Psicologia em Saúde pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, com especialização em Psicologia Jurídica pelo Instituto Sedes Sapientiae e Residência Multiprofissional em UTI Adulto pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente realiza pesquisa de mestrado sobre o sofrimento de mães em contexto oncológico pediátrico no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

email: diene.gimenes@usp.br

Maria Livia Tourinho Moretto é psicanalista e psicóloga, professora titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e Livre Docente pelo mesmo departamento. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa “Psicanálise, Saúde e Instituição” (LABPSI) e tem experiência na área de Psicologia Clínica, com ênfase em Psicanálise, em Tratamento e Prevenção Psicológica.

email: liviamoretto@usp.br

Sofrimento psíquico do familiar em contexto oncológico pediátrico, a pandemia por Covid-19 e a lei 14.308/22 – Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica

Diene Garcia Gimenes e
Maria Lívia Tourinho Moretto

Contexto oncológico pediátrico e o lugar do acompanhante

Estima-se que, anualmente, cerca de 8.460 crianças e adolescentes sejam diagnosticados com câncer no Brasil, de acordo com o levantamento do Instituto Desiderata publicado no “Panorama da Oncologia Pediátrica” (2021). Com o tempo médio de tratamento entre 6 meses e 2 anos, desconsiderando atrasos, intercorrências e resposta parcial, que podem prolongar o tratamento. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer “o câncer é um ermo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância” (INCA, 2022).

Diferentemente do adulto, quando adoece a criança necessita que um adulto tenha um olhar de cuidado para com ela, a fim de que lhe dê um lugar transferencial e a transforme em objeto de amor. A psicanalista Colette Soler nomeia de *interesse particularizado* o que se espera do adulto para com a criança, a fim de torná-la um objeto de atenção e cuidado (2005). Por sua vez, a psicanalista Michele Roman Faria (2016) argumenta que, incluindo ou não os pais na clínica com crianças, há efeitos para o tratamento de acordo com o lugar que venham a ocupar e como o ocupem.

A psicanalista Maria Lívia Tourinho Moretto aborda a clínica psicanalítica com sujeitos em contexto de adoecimento e internação hospitalar, destacando que o adoecimento pode ser tido como um acontecimento, isto é, um evento que opera uma ruptura (2019). A ruptura tem a função de criar um antes

e um depois, produzindo um corte a partir do qual o sujeito pode vir a falar e produzir uma experiência. No entanto, a passagem do acontecimento à experiência não é algo automático ou garantido. Ao contrário, trata-se de um percurso de trabalho psíquico que cada sujeito precisa realizar para deixar cair ideais que já não se sustentam.

O diagnóstico oncológico pediátrico pode vir operar essa ruptura, tornando-se um acontecimento para o acompanhante que se responsabiliza por um outro que adoece. Nesse ponto, está articulado com o laço social que o identifica como quem *responde pelo paciente*. Sob a ótica institucional, o acompanhante pediátrico tem basicamente duas funções: acolher emocional e responder civil para com o paciente. Entretanto, em nada garante-se que ele tenha condições de responder desde aí, indiscriminadamente, muito embora esteja presente na instituição. Geralmente o acompanhante é a mãe ou uma outra mulher, algo perceptível a olhos nus. Entretanto, o acompanhante não adoece em seu corpo, a priori, embora presente na instituição, sua presença pode ser pensada como a de um *terceiro*, tal como o *infamiliar/das unheimliche* (FREUD, 1919). Por seu caráter de excesso, de *a mais* na relação entre paciente-equipe, qual o lugar do familiar?

Atualmente, a descoberta de uma patologia como o câncer, considerada grave do ponto de vista da complexidade de seu tratamento, sobre aspectos tecnológicos, visto tratar-se de um tratamento caro, invasivo e, em geral, de longa duração e logísticos, pois cria um fluxo migratório para grandes centros urbanos em busca de tratamento por parte da população que reside em locais com menor acesso aos recursos mais avançados de tratamento.

Subjetivamente, implica um abalo para os ideais de futuro que a criança representa para a família. Em “História Social da Criança e da Família no Ocidente” (1977) o historiador Philippe Ariès apresenta as raízes históricas do desenvolvimento do sentimento de família entre os séculos XVI e XVII, articulado ao sentimento de proteção à infância - possibilitados pela diminuição da taxa de mortalidade decorrentes de práticas de assepsia e tecnologias médicas fomentadas na época. Chama-nos a atenção que a perspectiva de que a infância deve ser protegida ganhou espaço enquanto a morte deslocou-se do cotidiano para os hospitais.

Considerando lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), negar tratamento à criança ou adolescente caracteriza-se como negligência, marcando a importância do atravessamento legal para as questões da infância, inclusive uma característica inerente em pediatria é a presença do acompanhante, ainda que ausente. Além disso, para o familiar, trata-se de uma filha, um sobrinho, uma neta etc., e, por sua vez, para a equipe trata-se de um paciente. Na pediatria é o acompanhante, junto com a enfermagem, que confere os dados do paciente, observa seus sinais, ajuda nos controles, por ex. de urina. Será também ele quem fica responsável pela ida da criança para a quimioterapia e consultas ambulatoriais etc. Portanto, seu corpo está presente e tal qual um paciente adulto que dirige à equipe de saúde uma demanda por reconhecimento, o familiar insere-se nessa lógica.

Como sujeito, o acompanhante sofre a seu modo, diante desse evento de ruptura que o divide, tal como escutamos *será que deixei de fazer algo* na fala de mães ao questionarem a si mesmas se poderiam ter evitado o diagnóstico – de algum modo. Como sujeito é falho – felizmente. E as repercussões de seu posicionamento subjetivo desdobram-se sobre seu cuidado para com a criança diante dos pedidos da equipe para autorizar uma cirurgia, levar a criança a consulta ou até acolher uma dificuldade da criança diante do medo da injeção ou da saudade de casa etc. Interessantemente, o circuito psíquico no qual o sujeito inclui-se na raiz do acontecimento oncológico não condiz com a realidade factual, salvo em raros casos no qual o fator genético implica uma transmissão geracional de possibilidade – como, por exemplo, nos casos de retinoblastoma bilateral (INCA, 2020).

A professora e psicanalista Maria Lúcia Tourinho Moretto em *Abordagem Psicanalítica do Sofrimento nas Instituições de Saúde* (2019) chama nossa atenção para alguns modos de apresentação de sofrimento que se articulam com os ideais contemporâneos. Segundo a autora, eles veiculam um empuxo ao sucesso e felicidade irrestritos, ilimitados. Não há qualquer problema quanto à existência dos ideais, pois eles têm função de bússola para que cada sujeito se oriente em relação à sua vida, seus planos etc.

No entanto, Moretto destaca que os ideais tem sido veiculados como imperativos, como um ‘dever’, e não como uma possibilidade. Conseqüentemente, quando o sujeito o apreende desse modo e busca corresponder a ele, pode estar a impor-se uma perspectiva de vida *sem pausa e sem falhas*. Mas para que possa avançar em direção ao momento de tratamento e cura, será necessário renunciar ao tempo do *antes* do acontecimento de ruptura, o que não acontece sem sofrimento

psíquico, a fim de alcançar uma experiência, um *mais além*, sempre singular, com o qual o sujeito tece o acontecimento ao recobri-lo com palavras, afetos e uma história ou teoria própria. Daí a importância em considerar a escuta do familiar como sujeito e não como uma extensão do paciente.

Nos últimos anos tivemos acesso a duas novas traduções do texto *Das Unheimliche* de Freud, que enfatizam um ou outro aspecto do conceito como *O Estranho* (Imago), *O Infamiliar* (Autêntica, 2019) e *O Inquietante* (Companhia das Letras, 2010). Seja como *estranho* e pouco usual, como *infamiliar* que remete ao desconhecido, ou como *inquietante* que perturba, a partir de *das unheimliche* o acompanhante pode ser pensado como um *terceiro* na relação entre equipe de saúde e paciente. Assim como a equipe também representa um *terceiro* na relação familiar-criança, ou seja, entre mãe e filha, tio e sobrinho, avó e neta... de modo que, o texto freudiano, continua sendo uma *interessante*, referência para o trabalho do analista na escuta clínica do sujeito acompanhante pediátrico.

A pandemia por Covid 19 e a lei 14.308/22

Tendo em vista o tratado até aqui, a aprovação da lei 14.308/22, que cria a Política Nacional em Oncologia Pediátrica, apresenta-se como um marco para a construção de uma política pública voltada para a oncologia pediátrica, com potencial de superar o modelo do adulto como referência em atenção à saúde infantil.

A nova lei prevê organizar a rede de atenção em saúde, com foco no diagnóstico precoce, capacitando os profissionais brasileiros nos seus diversos níveis (da primária à de alta complexidade), além de gerenciar os dados da saúde para esse público. Seu potencial reside na abertura de espaço para pensar as especificidades desse contexto.

No entanto, a saúde mental é precariamente mencionada no texto da lei e, a respeito do lugar do familiar, trata-o do responsável pela criança, sem aprofundamento, o que deixa uma pergunta a respeito de seu alcance e desdobramentos, sobre o risco de uma sobrecarga que pode recair novamente sobre a mulher mãe de criança em tratamento.

O texto da lei não explicita qual o conceito de saúde tomado por referência na construção da política. Além disso, incentiva a colaboração entre instituições públicas e privadas no compartilhamento de dados sem mencionar medidas protetivas de gestão de dados e medidas de sigilo de intimidade e desobriga, através de um veto no texto final, a participação de um membro do governo no conselho de saúde. No nosso entendimento, tais aspectos fragilizam o acompanhamento fiscal pelos órgãos públicos e a população, que nem mesmo foi considerada como parte interessada e potencial colaboradora na construção desse marco em saúde pública.

A vulnerabilidade do lugar da mãe no tratamento oncológico pediátrico pode ser ilustrada através de considerações acerca de sua presença durante o auge da pandemia por Covid 19 no Brasil, compreendendo o período entre os anos de 2020-2022. No caso do paciente adulto hospitalizado, as visitas e acompanhamentos foram suspensas, mas em pediatria a logística relacionada com a presença do acompanhante tornou-se um desafio. O que fazer com alguém que tem o direito e a responsabilidade de estar com o paciente/criança diante do risco iminente e real de contaminação para ambos?

Apesar da disponibilidade de paramentação protetiva para o acompanhante, sabemos que sua presença implicaria aumento de risco de contágio tanto para si e como para o paciente, já fragilizado em razão da

condição de adoecimento oncológico e de imunossupressão que o próprio tratamento acarreta. Cada leito hospitalar, na medida do (im)possível, tornou-se um leito de isolamento, ambos ficando restritos, sem poder sair para um café ou uma conversa no corredor, uma ida até a brinquedoteca e outras estratégias para aliviar a rotina, por exemplo.

Em se tratando da assistência em saúde ao acompanhante, ressaltamos que não existe previsão legal de atenção à saúde da família ou da mulher nas instituições pediátricas, em regra, mesmo antes da pandemia. Diante do diagnóstico de câncer pediátrico, algumas acompanhantes optam por priorizar o tratamento da criança em detrimento de outros tratamentos de saúde familiar, inclusive para si próprio e, como resultado, deixa-se de iniciar ou dar continuidade a tratamentos vasculares, cardíacos etc.

Assim, no interior das instituições hospitalares, os riscos da automedicação e dos agravos em saúde da família, especialmente a da mulher, tornam-se uma realidade ofuscada e subnotificada. Por tudo o que viemos

abordando, o lugar simbólico do familiar acompanhante é um lugar que, embora não seja desconhecido, não é reconhecido em sua importância.

Considerações finais

Concluindo, o diagnóstico oncológico pode incidir como acontecimento para o sujeito que acompanha a criança ou adolescente em tratamento, implicando um trabalho de luto dos ideais imperativos que contribuem para as condições de sofrimento subjetivo. Devido à ruptura que o diagnóstico opera, será através do trabalho de luto que o sujeito poderá passar do acontecimento à experiência, a partir da elaboração psíquica que permita ao sujeito passar do luto à luta (MORETTO, 2019).

Por conseguinte, em referência ao contexto sociopolítico atual relativo à aprovação da lei 14.308/22, cabe maior diálogo com a sociedade civil, especialmente os usuários do SUS, para a construção de uma política pública que aborde a centralidade do cuidado com a família que se sustenta – em sentido psicanalítico, é suportado – pela mulher.

Referências Bibliográficas

ARIÈS, Philippe, (1977). **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro, RJ: LTC, 2015.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069**, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. Brasil. Lei 8.069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. [Online], 2015 Out [capturado 2015 Out 05]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm Acessado em 12 de abril de 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção a Oncologia Pediátrica: Lei federal nº 14.308**, de 08 de março de 2022. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14308-8-marco-2022-792344-norma-pl.html> Acessado em 22 de novembro de 2022.

FREUD, Sigmund. (1919). O estranho. **Obras completas**, ESB. v. XVII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

_____. (1919) O inquietante. In: FREUD, S. **Obras Completas**, v. 14. [Tradução: Paulo César de Souza]. São Paulo: Companhia da Letras, 2010.

_____. (1919). **O Infamiliar / Das Unheimliche**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2019.

INSTITUTO DESIDERATA. Volume 1, ano 1. Brasil: Instituto Desiderata, 2022. <https://desiderata.org.br/panorama-da-oncologia-pediatria-no-brasil/> acesso em 23 de novembro de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - **INCA**. www.inca.gov.br/. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em 22 de novembro de 2022.

FARIA, Michele Roman. **Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais**. São Paulo: Toro Editora, 2016.

_____. **Constituição do sujeito e estrutura familiar: o complexo de Édipo, de Freud a Lacan**. 3ª edição. Taubaté, SP: Editora e Livraria Cabral Universitária, 2017.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. **O que pode o analista no hospital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

_____. **Abordagem Psicanalítica do Sofrimento nas Instituições de Saúde**. São Paulo: Zagodoni, 2019.

SOLER, Colette. **O que Lacan dizia das mulheres**. (2003). Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 2005.

Medicalização da vida e sua incidência sobre a infância

Fernanda Lopes Bonfim

RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar um estudo sobre a medicalização e sua incidência sobre a infância. Partindo do conceito de medicalização, é feita uma revisão histórica sobre sua incidência na família brasileira a partir do século XIX e como este processo teve como foco principal a criação da criança. O movimento de Higiene Mental, surgido na primeira metade do século XX, no Brasil sofreu forte influência da Psicanálise; seu objetivo era a detecção precoce dos problemas mentais na infância. A Reforma Psiquiátrica, implantada no país em 2001, mudou o paradigma do atendimento às crianças em sofrimento mental. No entanto, o capitalismo necessita não de sujeitos desejantes e criativos, mas apenas direcioná-los a um único fim, o consumo. A ideologia legitimadora da barbárie moderna favorece o recrudescimento da medicalização.

PALAVRAS-CHAVE: medicalização, infância, reforma psiquiátrica, barbárie moderna.

Fernanda Lopes Bonfim é Médica com graduação pela UNIFESP – EPM. Especialista em Psiquiatria pelo CFM – Cremesp, com área de atuação em Psiquiatria da Infância e Adolescência pela AMB -ABP. Pós-graduação em Psiquiatria da Infância pela UNIFRAN. Especialista em Estimulação Precoce pelo Instituto Travessias da Infância – Centro Lydia Coriat-SP. Membro da REDE BEBÊ -Núcleo São Paulo. Responsável técnica, diretora clínica e psiquiatra assistente do CAPSij Santo Amaro e CAPSij Móoca (SMS – PMSP). Servidora aposentada da SMS – PMSP.

email: ferbonfim_16@yahoo.com.br

Medicalização da vida e sua incidência sobre a infância

Fernanda Lopes Bonfim

A medicalização da vida não é um fenômeno contemporâneo. Ela tem seu início concomitantemente à urbanização das cidades.

Foucault é o autor fundamental para entendermos o processo da medicalização.

Para ele, os sentidos da medicalização estão ligados a:

1. Um processo de sanitização, urbanização e conseqüente desenvolvimento da higiene pública e sanitária,e
2. Processo de apagamento das fronteiras entre a medicina e a vida como um todo, ou seja, o processo de **medicalização indefinida**.

Jurandir Freire Costa, no seu livro *Ordem Médica e Norma Familiar*, nos coloca que “A medicina social percebia que a urbanização forçava a mudança da família e que o Estado, apoiando a expansão da saúde pública, lhe havia creditado uma certa confiança que competia explorar até onde fosse possível. Encarregando-se da transformação higiênica do continente familiar, os médicos ganhavam terreno, ocupavam espaços vazios, tentavam apresentar-se como úteis, necessários, indispensáveis a sanidade de todos os locais físicos e sociais do universo urbano.”

Se no século XVIII a medicalização das cidades foi de suma importância para o desenvolvimento social, o segundo episódio, já mais contemporâneo, da **medicalização indefinida**, torna-se alvo de interesse, na medida em que, no século XX, a medicina perdeu suas fronteiras e passou a ocupar todo o campo social fora da demanda do sujeito.

Assim, as práticas médicas estão em todos os lugares, pois a saúde se torna objeto de desejo e de lucro, materializado no cultivo individual do corpo saudável, exaltado como ideal.

Somado a isto, vemos, no mundo ocidental, o crescente deslocamento de problemas inerentes à vida para o campo médico, transformando as questões coletivas, de ordem social e política em questões individuais, biológicas.

Partindo desse pressuposto, no qual o futuro está determinado desde o princípio, está preparado o terreno para a medicalização, fenômeno cujo conceito foi proposto por **Luz**, em 1988:

“(...) processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina e que interfere na construção de prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais, conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes. Esse processo promove intervenções na sociedade, também políticas, articulado com o saber, produzido cientificamente em uma estrutura social.”

No entanto, cabe ressaltar que, apesar da medicina ser vista como o mecanismo organizador, ela mesma é apropriada pela estrutura maior representada pelo complexo

industrial médico – hospitalar – farmacêutico, subsidiário da estrutura político-social capitalista de orientação mercantilista.

Walter Ferreira de Oliveira, no seu artigo **Medicalização da Vida: Reflexões sobre sua Produção Cultural**, nos coloca que

“O conjunto articulado das ações da produção industrial, mobilização de atores-chave e promoção cultural através da propaganda massiva, levou a um ponto em que a máquina adquiriu vida própria e não depende mais, estritamente, de nenhum desses fatores, como dos médicos, para garantir o consumo excessivo e desnecessário de medicamentos. Por meio da produção cultural, os próprios pacientes já aprenderam a demandar o uso desses produtos. A voz do complexo médico – hospitalar – farmacêutico é hoje difusa, aparecendo em todos os meios que, de forma integrada e muitas vezes não explícita, promovem o capitalismo neoliberal como um todo.”

Medicalização e infância

No período colonial, a representação social e religiosa da criança era a do “filho incapaz” ou do “anjinho”, sendo que essa imagem era a dissociação da criança, isto é, a vida concreta recalcada em proveito da vida sobrenatural. **O culto à criança morta mostra a força desta representação.**

Segundo estatísticas, entre 1845 e 1847, a **mortalidade** de crianças entre 1 e 10 anos era em torno de 52%. Diante desse número alarmante, os higienistas tiveram uma forte reação: a criança morta deixa de ser louvada, transformando-se numa bandeira contra esse sistema familiar, considerado funesto para a infância.

A ideia de família nefasta aos filhos, impensável nos tempos coloniais, começou a difundir-se no século XIX através da higiene. Essa ideia pode ser tomada como o grande triunfo médico na luta pela hegemonia educativa das crianças.

Os direitos do Estado passaram, então, a admitir os direitos dos filhos. O casal deveria ser o tutor, e não mais proprietários, de filhos cuja propriedade era do Estado, da nação.

Jurandir Freire Costa, na obra já citada, nos diz que “o conjunto de interesses médico-estatais se interpôs entre a família e a criança, transformando a natureza e a representação das características físicas, morais e sociais desta última. As sucessivas gerações formadas por essa pedagogia higienizada produziram o indivíduo urbano típico do nosso tempo.”

Essa ideia de nocividade familiar culminou com as teses sobre a alienação mental, sendo que a família se tornou um dos principais determinantes da loucura e o isolamento do louco, uma das regras fundamentais para o seu tratamento. E aí incluíam-se as crianças tidas como **anormais**.

Na primeira década do século XX, surge o movimento de “Higiene Mental”, que propunham medidas profiláticas para prevenir e corrigir a conduta, evitando, inclusive, que essas crianças fossem mandadas para o asilo, prática muito comum na época. Seu lema era prevenir a loucura e a delinquência.

Para termos uma ideia da importância desse movimento para as crianças daquela época, vale destacar que no **Hospício do Juquery**, mesmo tendo sido inaugurado em 1898, apenas em 1922 foi construído o pavilhão para os “**menores anormais**”, pois até então, as crianças ficavam misturadas aos outros pacientes nos diversos pavilhões.

Em 1933, o médico alagoano e grande entusiasta da Psicanálise **Arthur Ramos**, cria no Rio de Janeiro a Seção de Ortofrenia e Higiene Mental do Departamento de Educação do Distrito Federal. A instituição mantinha clínicas de orientação infantil em escolas com o objetivo de diagnosticar e ajustar as

“**crianças-problema**”. Este trabalho possibilitou a diferenciação, na educação brasileira, entre as crianças com problema emocional e a deficiência mental, antes tratadas indiscriminadamente como “**anormais**”.

Outros serviços foram criados, basicamente nesse mesmo formato, em outras instituições.

Jorge Luís Ferreira Abrão, em seu artigo “**Os primórdios da Psiquiatria Infantil e seus reflexos no Brasil**” nos coloca que: “(...) a Psicanálise, enquanto sistema teórico sobre o desenvolvimento infantil e método psicoterápico voltado à infância, exerceu influência significativa sobre a psiquiatria infantil brasileira, com particular destaque entre as décadas de 1960 a 1980. (...) A influência psicanalítica encontrava-se em plena consonância com o movimento filosófico denominado **antipsiquiatria** que, a partir da década de 1960, passou a questionar o modelo asilar e de exclusão social que caracterizava a psiquiatria de então.”

Em 1965, foi fundada em Porto Alegre, a **Comunidade Terapêutica de Crianças Leo Kanner** e, em 1968, em Diadema – SP, a **Comunidade Terapêutica Enfance**, ambos projetos revolucionários, baseados na comunidade terapêutica democrática de **Maxwell Jones**.

A reforma psiquiátrica e o CAPSi: uma vinheta clínica

O processo de **Reforma Psiquiátrica** no Brasil iniciou-se no final da década de 1970 com o movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, não por coincidência concomitante à redemocratização do país.

Em 2002, com a entrada do SUS na cidade de São Paulo, e em obediência à Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que implantou a Reforma Psiquiátrica no Brasil, o hospital – dia deu lugar ao **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**.

A mudança de paradigma no atendimento se dá, então, em duas proposições fundamentais: o **Projeto Terapêutico Singular** – construído como paciente, partindo do princípio de que ele é um **sujeito de desejo e de direitos** – e, no caso das crianças, a **inclusão** na escola e em projetos sociais no contra turno escolar, dentro de seu território.

Iniciei meu trabalho em 2001 no ainda hospital – dia infantil, situado na região sul da cidade de São Paulo, que um ano depois transformou-se em CAPSi.

Eu havia trabalhado durante muitos anos com uma referência multidisciplinar. Porém, na equipe deste CAPSi, tínhamos outros pontos de convergência: todos os profissionais eram atravessados, de alguma forma, pela **Psicanálise** e atentos ao processo de **medicalização**, evitando patologizar os comportamentos absolutamente comuns da infância.

Se uma das diretrizes do equipamento CAPS é a lógica interdisciplinar, posso afirmar que tínhamos uma prática clínica **transdisciplinar**, cujo conceito é proposto por **Alfredo Jerusalinsky**, em seu artigo de 2018, intitulado **Como funciona a causalidade psíquica nos quadros genéticos ou neurológicos**:

“(…) É nesse âmbito interdisciplinar onde se produz o apoio específico de um terapeuta para que o outro possa intervir, tendo em conta o modo de intervenção possível na função afetada que não é sua especialidade. Tal modo de abordar a psicopatologia da infância implica estar disposto a um debate constante, caso a caso, para determinar a prevalência da série que, em tal oportunidade, tem um papel causal. Neste debate podem surgir questionamentos discursivos que, algumas vezes, conduzem a conceitos que são capazes de atravessar operatoricamente as diferentes disciplinas, neste caso, estamos na presença de um conceito **transdisciplinar**.”

As crianças chegavam por volta de 6 a 8 anos, quando entravam no ensino fundamental e os problemas tornavam-se incontornáveis. A grande maioria dos pacientes era, então, encaminhados pela escola. **No entanto, cabe ressaltar que as mães haviam percebido que algo não ia bem desde que a criança era bem pequena, principalmente quanto as aquisições dos aspectos instrumentais.**

Nas reuniões de equipe, todos os pacientes eram discutidos, não apenas para a entrada no serviço, mas durante a sua permanência, pois estamos falando de um sujeito de desejo em estruturação, precisamos estar atentos aos deslocamentos do sintoma que o processo terapêutico irá propiciar.

O tratamento proposto era preferencialmente em grupos pequenos e com coterapeutas. **Rose Pompeu de Toledo**, em seu artigo **Grupos de crianças com transtornos mentais graves: Atendimento em instituições públicas de saúde**, nos coloca que: “o grupo funciona como um potencial de apoio e de contato e, além disso, pode permitir uma experiência de re-apoio do desenvolvimento psíquico àqueles cujos primeiros apoios foram insuficientes ou inadequados.”

Através do **brincar**, tanto os aspectos estruturais quanto instrumentais eram trabalhados nos grupos e oficinas terapêuticas.

O **brincar** é fundamental como instrumento de avaliação e enquanto intervenção terapêutica na infância. **Julieta Jerusalinsky**, no seu livro *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê* nos coloca que “**o brincar é sintoma constituinte do sujeito na infância.**” **Ajuriaguerra**, no Manual de Psiquiatria Infantil, citando **Lebovici e Diatkine**, nos diz que, para esses autores o jogo (o brincar) pode ser uma das formas de relações as mais válidas e as mais construtivas com o adulto e, por outro lado, ele não somente desempenha um papel

na estruturação dos modos particulares da **relação objetal**, mas ele exprime diretamente esta relação.

Se os critérios de elegibilidade para a entrada no serviço eram razoavelmente claros, o mesmo não se podia dizer dos **critérios de alta**. Este processo, no caso das famílias, gerava uma sensação de desamparo e angústia, angústia essa que também surgia na equipe.

As equipes que trabalham com pacientes com graves problemas de desenvolvimento apresentam bastante dificuldade em perceber que, chegado um ponto do tratamento, ele irá parar seguramente de contribuir para a melhora do paciente e, não é infrequente que alguns pacientes fiquem por anos em atendimentos ineficazes.

Alfredo Jerusalinsky, no livro *Psicanálise e Desenvolvimento*, nos diz que “Os tratamentos desse tipo de patologia têm seu limite na recuperabilidade e, por isso, as crianças continuam sempre dando a impressão de que necessitam mais dessa ou daquela coisa. Nesse limite de recuperabilidade está o fim do tratamento, ali, no corte, é que o terapeuta, criança e pais resignam-se ao que nunca chegará a se produzir: **a cura total.**”

O recrudescimento da medicalização nos tempos da barbárie

O filósofo **Michael Löwy**, em seu artigo **Barbárie e modernidade no século XX**, citando **Marx**, coloca que “a **barbárie** reapareceu, mas desta vez ela é engendrada no próprio seio da civilização e é parte integrante dela. É a barbárie leprosa, a barbárie como lepra da **civilização.**”

Trata-se, nos séculos XX e XXI, de uma **barbárie moderna**, que tem como uma de suas características uma **ideologia legitimadora do tipo moderno**: “biológica”, “higiênica” e “científica”.

Desde a década de 80 do século passado, assistimos a expansão de uma psiquiatria inspirada e formada pelos processos de biologização e cerebrização da vida, que vai contribuindo cada vez mais na constituição da percepção de que somos seres somáticos e neuroquímicos. Essa nosografia reduz radicalmente a complexidade das formas relacionais de sentir e agir e, deste modo, alimenta o processo de **medicalização**. E, desta forma, o cuidado fica atrelado a um saber que tem a **norma** como parâmetro central.

Conclusão

Diante do exposto, não é difícil entender o porquê de equipamentos como o CAPS e, por conseguinte, a Reforma Psiquiátrica, serem objetos de ataques por parte da psiquiatria organicista. E aí podemos incluir a Psicanálise, pois ela parte do princípio de que aquele que sofre é, apesar e além do diagnóstico, um sujeito de desejo e de direitos, o que pouco ou nada interessa para o capitalismo, pois este necessita apenas de consumidores e não de sujeitos criativos.

Corpo no autismo: Dor e automutilação

Filiciana Ferreira Silva e Rosa Maria Tosta

RESUMO

Este trabalho busca apresentar os processos envolvidos na construção do corpo nos sujeitos autistas, bem como discorrer sobre as inúmeras dificuldades por eles vivenciadas no que tange às perturbações corporais que vivem diariamente, manifestadas através das desordens pulsionais que os atingem através de comportamentos repetitivos, estereotipados e auto lesivos, ritualizando o próprio corpo. Este trabalho será teorizado pelos conceitos de Winnicott, Lacan e Tustin, e será apresentada uma vinheta clínica de criança autista na clínica psicanalítica, preservando a identidade através de nome e dados gerais fictícios.

PALAVRAS-CHAVE: autismo, corpo, elaboração imaginativa, clínica psicanalítica.

Filiciana Ferreira Silva é Psicóloga e Psicoterapeuta atuante na clínica de Psicoses e Autismo. Mestranda do Programa de Psicologia Clínica da PUC/SP. Orientanda da Professora Doutora Rosa Maria Tosta. Membro: Laboratório de Estudos da Intersubjetividade e Psicanálise Contemporânea – PUC/SP – LIPSIC.

email: filicianasilvapsicologia@gmail.com

Rosa Maria Tosta é Psicoterapeuta e supervisora. Doutora e Professora associada do pós-graduação em Psicologia Clínica na PUC/SP. Membro: do Espaço Potencial Winnicott do Instituto Sedes Sapientiae (EPW-SP); Grupo Brasileiro de Pesquisas “Sándor Ferenczi”; e do Laboratório de Estudos da Intersubjetividade e Psicanálise Contemporânea - IPUSP e PUC-SP - LIPSIC.

email: rosamariarmt@terra.com.br | romtost@pucsp.br

Corpo no autismo: Dor e automutilação¹

Filiciana Ferreira Silva e Rosa Maria Tosta

Introdução

O presente trabalho aborda como o corpo do autista é estabelecido, partindo dos conceitos de Winnicott e Lacan, e discute como é possível por meio do holding do analista criar uma borda que favoreça o descongelamento do amadurecimento da criança através do uso de objetos autísticos, termo concebido por Frances Tustin.

É possível observar, através da prática clínica, que os objetos autísticos não devem ser retirados dos sujeitos que deles fazem uso, mas ao contrário, percebidos como uma possível porta de entrada do analista para estabelecer um tipo de interação com esses indivíduos, mesmo que de forma rudimentar; além do mais, é por meio dos objetos autísticos que é possível ao analista a construção de um contorno para essas crianças a fim de que seja revelado o potencial singular de cada um.

O manejo do analista com os objetos autísticos situa tais objetos como mediadores no processo de interação entre a ambos, sendo eles importantes aliados na construção de uma relação da dupla, possibilitando a descontinuidade de rituais corporais e automutilações, pois, tais objetos captam a libido e viabilizam ao autista um investimento afetivo em um Outro fora de si mesmo.

A lacuna no processo de simbolização no autismo situa o sujeito na esfera do real, remetendo ao conceito de lalíngua de Lacan, onde o indivíduo permanece aquém da

linguagem e mergulhado em uma relação com o próprio corpo, sem que possa ser alcançado pelo processo simbólico da linguagem.

O ponto de vista lacaniano

Lacan (1975) atribui a lógica do significante a tripartição real-simbólico e imaginário, considerando as estruturas como inseparáveis. O real pertence a ordem do sentido, impossível de ser simbolizado; o simbólico é, também, o hospedeiro da fantasia que, por sua vez, protege o sujeito do real. O simbólico junto com os significantes mediatiza a fantasia que passa a ser produtora de sintomas vivenciados e sentidos pelo sujeito como se fossem da estrutura do real.

Barroso (2014) discorre sobre as desordens corporais na clínica com autismo, dizendo que tais fenômenos de disfunções sensoriais estão relacionadas com o distúrbio pulsional, considerando que ocorre uma falta de retorno do circuito da pulsão e impossibilidade da extração do objeto a .

Dessa forma, conclui-se que a constituição do corpo é um processo e não um dado a priori,

é atravessado pela linguagem e inscrito no campo do Outro. A linguagem, por sua vez, se faz presente no momento da falta, pois, haja vista que uma criança busca pelo o alimento após um vazio da falta, é nesta lacuna que estará a linguagem. No autismo, essa falta não é percebida, pois a criança permanece em uma situação de aparente invulnerabilidade, marcada por uma sensação de onipotência primária.

A não inscrição da criança autista no simbólico relaciona-se ao conceito Lacaniano de lalíngua, onde ocorre uma relação de permanência no próprio corpo, pois, o sujeito fica aquém da linguagem e mergulhado no real, “isso tem a ver com o amor, que não é o amor ao pai e sim o amor-próprio, no sentido do amor a Um-corpo” (Miller, 2009, p. 110).

A lalíngua resulta da falta de extração do objeto a , pois é através do objeto perdido que a criança se inscreve na simbolização. O objeto a “não é apenas parte ou peça desvinculada do dispositivo que aqui imagina o corpo, mas elemento da estrutura desde a origem e, por assim dizer, da distribuição das cartas da partida que se joga” (Lacan, 1998, p. 689).

O corpo no autismo é repleto de gozo, pois o objeto a não é extraído, a separação não ocorre e, assim, a criança não constitui o vazio necessário no corpo para alojar um furo no real que condense o gozo. Desta forma, levantamos a hipótese de que os comportamentos de automutilação no autismo podem estar relacionados com uma tentativa de furo a fim de que as trocas possam ser possíveis.

Frances Tustin (1975/1972), enfatiza a questão dos objetos na clínica com autismo quando conceitua a fixação neles por parte dos autistas, podendo, tais objetos, serem partes do mundo externo, bem como, partes do próprio corpo, onde não há uma diferenciação entre a criança e o objeto, ambos são percebidos como uma coisa só.

Portanto, o objeto autístico é percebido pela criança como sendo parte dela mesma e, por essa razão, quando este objeto é parte do próprio corpo pode vir a incidir comportamentos de automutilação, tendo em vista o gozo condensado que recai sobre o próprio corpo.

Os objetos autísticos proporcionam uma borda para o corpo privado do imaginário do significante do Outro, caracterizando-se como um corpo real e material que é sustentado por esse suporte do objeto.

Algumas contribuições da teoria winnicottiana

O autismo, na teoria do amadurecimento de Winnicott (1997/1966), é estudado a partir do campo das psicoses, que reconhece nele os aspectos da esquizofrenia infantil, embora não sejam descartados, pelo autor, fatores orgânicos que podem contribuir para interrupções no processo de amadurecimento.

Portanto, partindo dos estudos de Winnicott (1997/1966) acerca da esquizofrenia infantil, no autismo o que está presente na criança é uma organização patológica de defesa contra a situação de vulnerabilidade que ocorre, a princípio, na fase da dependência absoluta.

A criança autista é marcada corporalmente por diversos atravessamentos sensoriais, tais impasses no desenvolvimento se relacionam, possivelmente, com as falhas no processo de elaboração imaginativa das funções corporais.

As questões de disfunções sensoriais no autismo resultam em uma relação dolorosa da criança com o corpo, ocasionando sensações de desintegração corporal e falta de integração da psique-soma, derivando em vivências aniquiladoras com o corpo. A criança reflete tal desintegração corporal por meio de comportamentos auto lesivos consigo mesmo.

Na saúde, é por meio da elaboração imaginativa que o bebê pode desenvolver a tolerância de esperar pela saciedade da fome, frio, sono, dor e qualquer outro incômodo, evoluindo para a capacidade de imaginar, fantasiar e desejar. Desenvolve a percepção temporal e espacial do seu corpo e dos estímulos ambientais que o cercam.

Os cuidados iniciais com o bebê se referem também às questões físicas, assim, é através dos cuidados ligados à assistência corporal suficientemente adaptados ao lactente, que ocorre a elaboração imaginativa, possibilitando a constituição da psique-soma e da integração.

No autismo, é possível observar que, talvez, a falha na elaboração imaginativa constitua-se como o primeiro efeito no corpo e na psique. Tal hipótese é formulada a partir da manifestação de comportamentos ritualísticos com o corpo, desprovidos da participação de uma outra pessoa, a criança acaba por ficar presa no próprio corpo, enroscada no cumprimento de uma série de sequências repetitivas e comportamentos auto lesivos.

Um outro aspecto bastante relevante da falha extensiva na elaboração imaginativa é ausência da entrada da criança na linguagem, pois, o ingresso na palavra não está relacionado somente a movimentos motores relativos às pronúncias, mas, sobretudo à toda uma simbolização e produção de significados que permitem que o indivíduo possa participar das trocas comunicativas humanas e do campo cultural.

Caso Clínico

A seguinte vinheta refere-se ao paciente Thomas (nome fictício). Trata-se de uma criança de 10 anos que, no início, apresentava comportamentos auto lesivos, todos em torno da cabeça: o paciente dava socos na própria cabeça, jogava-a contra a parede e batia objetos contra ela.

Tais comportamentos ocorriam nos momentos em que o Thomas se frustrava com alguma situação, desde sensações de necessidades básicas, como a sede, fome até frustrações de não conseguir acesso a um objeto.

O comportamento de bater na cabeça com as mãos e bater a cabeça contra superfícies secas foi se repetindo nas sessões em todos os momentos que Thomas queria ter acesso a algum objeto. Qualquer situação que evocasse falta e ameaçasse a invulnerabilidade da criança provocava esse comportamento de autolesão.

O couro cabeludo de Thomas apresentava falhas nas partes laterais da cabeça, pois ele batia de forma compulsiva, chegando a provocar lesões nos dedos das mãos e inchaço na cabeça. É provável que houvesse dor, entretanto, é possível concluir que a dor física se fazia mais tolerável do que a dor do aniquilamento de si, de poder perceber que dependeria do outro para ter acesso a algo que desejara.

O manejo utilizado pela analista com a criança relativo a esse comportamento foi o de suporte físico por meio de um estabelecimento do holding e handling. Após um tempo de atendimento, esta analista conseguia perceber a intenção da criança antes mesmo de ser manifestado o comportamento autoagressivo, de forma que, antes da sua ocorrência, as mãos de Thomas eram conduzidas na altura dos olhos da analista e uma frase de “eu vou te ajudar” era dita.

Neste momento, a criança me olhava fixamente nos olhos, enquanto que eu direcionava com leves toques suas mãos aos meus olhos, minha outra mão pegava o objeto, ou a comida, e etc. Quando, por ventura, o objeto oferecido não atendia ao interesse da criança a palavra “espera” dita de forma pausada era utilizada, enquanto eu me direcionava a outro item, sempre usando o suporte corporal. Quando a minha mão não

era suficiente para dar suporte total às ações corporais de Thomas, eu usava meu próprio corpo para contornar os movimentos da criança de forma a antecipar qualquer tentativa de comportamento auto lesivo.

Parecia que Thomas não havia elaborado imaginativamente as sensações relativas à temporalidade e espacialidade, de forma que não conseguia esperar por absolutamente nada, a ameaça à invulnerabilidade impossibilitava que ele pudesse sentir a espera. Fato é que a criança havia permanecido por muito tempo em uma situação de invulnerabilidade e, que habilidades bem básicas não haviam sido desenvolvidas.

Aos poucos, com o manejo das situações, esta analista foi conquistando confiabilidade na relação com Thomas, sendo a previsibilidade garantida em todas as vezes que a criança necessitava de algo. Acontecia, assim, um tipo de comunicação mutual.

Sendo assim, Thomas passou a comunicar gestualmente com o corpo e com o olhar quais eram seus interesses que poderiam ser possíveis de entendimento por parte da analista e de pessoas em torno da criança, demonstrando reconhecimento da presença de um Outro e confiando no retorno da resposta.

Os comportamentos auto lesivos que, anteriormente eram utilizados frente à angústia da impossibilidade de comunicação, passaram a dar gradativamente lugar a uma comunicação, constituindo confiabilidade entre Thomas e esta analista.

O fato de conseguir se comunicar por meio de uma forma compreensível, possibilitou a Thomas uma via possível de interação e percepção com seus familiares, garantindo uma perspectiva de diminuição da situação de invulnerabilidade na qual o objeto autístico, que era bater a cabeça, passou a dar lugar para uma segunda pessoa neste discurso.

Considerações finais

Nem sempre o objeto autístico vai ser um brinquedo, para Tustin (1981) ele pode ser uma ação com o próprio corpo. Bater na cabeça, provavelmente, ocasionava dor no corpo para a criança, entretanto, proporcionava a sensação de segurança e protegia o encapsulamento da criança envolta numa sensação de invulnerabilidade.

Entretanto, é importante considerar que o objeto autístico pode servir como entrada do analista no mundo da criança e, através disso, uma possibilidade de construção de subjetividade, pois, para Tustin (1981), a criança autista só consegue sustentar seu mundo por meio de objetos reais e concretos.

No caso de Thomas, o objeto autístico tratava-se do comportamento auto lesivo com o próprio corpo, pois, a criança recorria a tal ritual sempre que sua invulnerabilidade era ameaçada. O gozo, portanto, estava condensado no próprio corpo, tendo em vista que parte dele se tornava o objeto autístico.

No caso apresentado, é possível observar a falta de extração do objeto *a*, uma vez que o gozo apresentava-se de forma exacerbada no corpo da criança, tal qual descreve o conceito laciano de *lalíngua*, onde ocorria uma relação de permanência no próprio corpo.

Extrapolando para os outros casos, o manejo do analista, se diferencia de um paciente para outro: cada indivíduo vai demandar técnicas variadas, entretanto, colocar-se como analista ambiente inicialmente no processo terapêutico pode ser um caminho possível a fim de conduzir o paciente à regressão clínica organizada.

[...] o paciente muitas vezes se apresenta com um nível de desenvolvimento precário, e neste caso a função de sustentação do ser terá que acontecer por parte do analista, a qual pode ser chamada de função ambiente, de forma análoga à função mãe-ambiente dos estágios iniciais. Portanto, o

manejo clínico incluiria, de modo necessário e preponderante, a função do psicanalista que denominamos de analista-ambiente. Poderíamos dizer que se caracteriza pela presença psicossomática da pessoa do analista e inclui o espaço físico e o setting. Seria a ambiência analítica que tem a ver com toda uma linguagem não verbal e com a sensibilidade e empatia sensível que atravessa a relação analítica. Winnicott (1970/1994a) explicita que há uma regressão para a comunicação mutual nos casos em que necessidade de regressão à dependência se impõe. (Tosta, 2019, p. 544).

No atendimento ao paciente Thomas, a presença viva da analista foi fundamental para uma adaptação às necessidades da criança que se manifestavam por meio de uma comunicação primitiva, resultante de um desenvolvimento precário. A função ambiente da analista proporcionou à criança uma sustentação ambiental, viabilizando uma possibilidade de confiabilidade por parte de Thomas na analista.

A presença psicossomática da analista foi imprescindível na construção de uma comunicação por meio do manejo corporal realizado com Thomas. A analista manteve a comunicação com ele através de seu corpo, dando contorno e possibilitando à criança uma nova chance de integração das funções corporais por meio de um processo de elaboração imaginativa.

Dessa forma, podemos refletir sobre o processo de regressão da clínica winnicottiana nos atendimentos com autismo, levando-nos a pensar que a principal via pode ser através do corpo. O menino atendido retomou um ponto importante do seu amadurecimento através do manejo corporal.

Além disto, o uso de objetos concretos impõe-se como sendo uma importante porta de entrada para a circulação da cadeia significante e para o estabelecimento de um tipo de comunicação possível entre analista e criança. A fixação em

objetos concretos usurpa a capacidade de brincar simbolicamente, mas pode ser um importante aliado do analista no estabelecimento de uma atenção compartilhada.

O analista pode fazer o uso do objeto autístico como ferramenta de transformação em uma relação corpo-a-corpo com o paciente. No caso apresentado, o uso do objeto autístico possibilitou uma entrada desta analista em uma comunicação de confiabilidade com a criança, diminuindo a defesa altamente sofisticada que era utilizada em situações de desconforto.

O suporte corporal fornecido por esta analista em todo o processo de intervenção auxiliou o paciente a elaborar imaginativamente algumas funções corporais, como a noção de temporalização e espacialização de seu corpo, sendo possível o início de uma possibilidade de integração da psique-soma.

Referências Bibliográficas

- Barroso, S. F. (2014). *As psicoses na infância: o corpo sem a ajuda de um discurso estabelecido*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Lacan, J. (1975). Conferência em Genebra sobre O Sintoma. In: *Opção Lacaniana*, São Paulo.
- Lacan, J. (1998). O estágio do espelho como formador da função do eu. In: J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Miller, J.-A. (2009). *Perspectivas do seminário 23 de Lacan: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Tosta, R. M. (2019) Analista-ambiente e analista-objeto como funções na clínica winnicottiana: teoria e ilustrações. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/jmt7JL93hMc6Cd3X3ypVBJp/abstract/?lang=pt> acessado em 17 de outubro de 2022.
- Tustin, F. *Autismo e Psicose Infantil* (1972). Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Tustin, F. *Autistic States in Children*. London: Routledge and Kegan Paul, 1981.
- Winnicott, Donald W. (1966). *Autismo*. In *Pensando sobre crianças*. Atmed, 1997.

A experiência escolar não cabe em uma tela, uma criança não cabe em uma casa

Flavia Vasconcellos e Isabel Moreira Ferreira

RESUMO

O isolamento social imposto pela pandemia furtou às crianças o lugar social que lhes cabe e o ir e vir entre os âmbitos público e privado.

A partir da experiência que temos no Trapézio com o atendimento de crianças e jovens do ensino fundamental do ensino público que estejam atravessando dificuldades severas em sua escolarização, acompanhamos o efeito de tudo isso sobre a vida subjetiva das crianças e seu impacto sobre as aprendizagens e os laços sociais.

Mas neste trabalho, escolhemos discutir um caso, que sofreu em particular com a subversão que tudo isso provocou nas experiências, e que nos ensina a respeito do valor das presenças e da circulação social, tanto do ponto de vista de sua escolarização, como de seus atendimentos.

PALAVRAS-CHAVE: pandemia, isolamento social, impasses escolares e atendimento clínico

Flavia Vasconcellos é Psicanalista, mestre em Psicologia da Educação pela Faculdade de Educação da USP, fundadora e coordenadora do Grupo de Apoio à Escolarização Trapézio, membro da equipe do Núcleo de Atendimento aos Estudantes (NAE), da Faculdade de Medicina da UNICID.

email: flaviamdevascocollos@gmail.com

Isabel Moreira Ferreira é Psicóloga e Psicanalista, fundadora e coordenadora do Grupo de Apoio à Escolarização Trapézio, com especialização em literatura para crianças e jovens pelo Instituto Vera Cruz.

email: isabeltrapezio@gmail.com

A experiência escolar não cabe em uma tela, uma criança não cabe em uma casa

Flavia Vasconcellos e Isabel Moreira Ferreira

Quando a pandemia bateu à nossa porta, nos pegou de calças curtas.

Claro, podemos pensar que não poderia ser diferente, afinal, é assim que somos pegos todas as vezes que nos deparamos com situações inesperadas e disruptivas.

Só que não! Não fomos pegos da mesma forma. Cada qual fez dos limões da pandemia o refresco que pôde.

Alguns compreenderam que se tratava de um evento que exigia de nós uma parada, e cuidados que a princípio nos eram bastante esquisitos como o distanciamento social, o uso das máscaras, álcool em gel ...

Há aqueles, porém, que, sem poder incluir o caráter “pan” da pandemia, ou seja, seu aspecto global, e sem poder incluir o seu aspecto sanitário, que inclui o social, viveram, ou se esforçaram bastante, pra passar por esse evento tendo o próprio umbigo como parâmetro, negando ou no mínimo banalizando a abrangência e a gravidade do que atravessamos.

Foi nessa cizânia que tivemos de reinventar nossas vidas, nossos trabalhos, nossas instituições.

De forma emergencial foi preciso adotar medidas como o *home-office*, pra seguir, na medida do possível, com nossos trabalhos, e a escola remota, para não suspender por completo os estudos, os aprendizados e os encontros, mesmo que virtuais, com os professores e colegas.

Evidente, porém, ou talvez não seja tão evidente assim e é por isso mesmo que temos de falar sobre isso, que, como dissemos no título deste

trabalho, uma escola não cabe dentro de uma tela.

A experiência de uma sala de aula transposta para uma sala de zoom guarda proporções com a experiência de ver um ator em uma cena, via zoom, representando Sófocles, na cozinha de sua própria casa; claro que foi maravilhoso que os atores, os músicos e os bailarinos tenham inventado seus jeitos de seguir com sua arte, fazendo-a chegar a nós; somos infinitamente gratos por isso, mas isso não nos impede de reconhecer que a mesma peça, música ou dança, sendo atuada em um palco ou em um teatro, na presença de um público, tenha um valor diferente como experiência.

Assim foi com a experiência escolar que, sem o seu palco, a escola, se transfigurou. A escola é um lugar de ir e vir, um lugar de passagem, um lugar de alternância entre a vida privada da família e a vida pública da pólis; a escola também é um lugar para se encontrar com novas versões de Outro, com outros estilos.

Tudo isso não cabe em uma tela. Não está ao alcance de um click. Não cabe dentro do quarto ou da sala da casa onde vive uma criança.

A experiência escolar sem o espaço físico da escola acabou sendo pervertida: ficaram de fora os encontros “*in praesentia*”, a alternância,

o encontro com a diferença, e algo fundamental, a criança perdeu a experiência de estar em um lugar livre das urgências do mundo.

Scholé, em grego, significa “tempo livre”. Um tempo livre dos tensionamentos e exigências do mundo dos adultos ou do mundo do trabalho, um tempo para o ócio e não para o negócio, como tem brincado o psicanalista Rinaldo Voltolini (2018).

O tempo da escola deve ser, à diferença do tempo que se agita fora dela, um tempo de suspensão dessa agitação, no qual se abram as condições para a fruição daquilo que é considerado inútil de um ponto de vista pragmático. Observar uma maçã, considerar seu peso, sua forma e sua cor, compreendê-la como parte do conjunto dos frutos, saber de seu lugar na história das religiões, ou de como ela foi representada na arte, tudo isso demanda um tempo livre das obrigações dos negócios, livre dos tensionamentos que o mundo do trabalho cria, um tempo para o ócio (não para o tédio), um tempo para o estudo e para a pesquisa que só se galga quando livre das urgências do mundo.

Mas na pandemia, as urgências do mundo, as emergências, as notícias das mortes, o medo, o luto, invadiram nossos lares.

Dentro de casa, em um encontro *full-time* com a família, tendo as fronteiras entre o público e o privado esgarçadas ao infinito e além, e notícias de que no mundo lá fora pessoas morriam à rodo, as crianças tiveram de se virar como puderam para seguir de alguma forma com a sua vida de criança e de aluno.

Mas para algumas crianças, em particular, tudo isso que já foi extremamente desafiador para todas, ganhou proporções cataclísmicas.

O caso que escolhemos apresentar é exemplar disso.

Escolhemos apresentar um caso que vinha respondendo muito bem ao atendimento antes da pandemia, e que declinou a partir dela.

Casos como este são didáticos a respeito de dois fatores fundamentais: em primeiro lugar, para algumas crianças, a sustentação da transferência está mais dependente da “presença” dos corpos e da alternância entre o convívio familiar e a circulação na cidade; em segundo lugar, uma escola não é uma mera agência de aprendizagens; contrariando a compreensão do senso comum, o que é distintivo da experiência escolar não são exatamente as aprendizagens, mas sim o estudo, a pesquisa, a investigação compartilhada.

Na escola, a criança se encontra com outras versões de adultos na posição de educadores, que não aqueles que integram sua família, e se encontra entre crianças vindas de configurações familiares diversas, de credos diferentes e, eventualmente, situações econômicas também diferentes entre si. Para além de todas essas diferenças, as crianças estão mergulhadas em um ambiente que é revelador do fato de que cada família e cada sujeito vive seu sintoma a seu modo. E isso é extremamente libertador.

Júlio vive em um ambiente de muitas brigas. Os membros de sua família não se respeitam, tratam-se aos berros. A palavra em sua casa não parece ter como ser enunciada senão pela força do grito e em tom imperativo. As pessoas não se entendem, rompem relações, ficam longe. Fazem o oposto do que Freud oferece aos pais como uma orientação geral, que é: estar próximo da criança o suficiente para poder apoiá-la e ajudá-la quando necessário, mas nem tão perto a ponto de sufocá-la.

No ano anterior ao advento da pandemia, ao longo de seu atendimento, ocorreram em Júlio transformações fundamentais. Ele que chegou com um “olhar perdido” e “perdido” em como se posicionar no encontro com outro, dando notícias de que alucinava onças que o vigiavam ameaçadoramente em seu quarto ... Ao longo desse tempo de atendimento, Júlio foi criando recursos pra se organizar em sua forma de

responder a esse encontro insondável com o Outro. Sua produção gráfica mudou, ele avançou na leitura e na escrita, passou a participar das conversas de uma forma mais condizente com os assuntos discutidos, e fundamentalmente, Júlio parecia mais feliz.

Tudo isso não fez ele se distanciar da família, pelo contrário, a alternância entre esses espaços públicos nos quais ele circulava e o espaço privado da família, permitiu a ele ganhar uma distância simbólica, a ponto dele poder retornar ao seio familiar, abrigado de suas disfunções, tendo nos espaços de compartilhamento da escola ou de seu atendimento, um refúgio da loucura que reinava dentro de casa.

Quando chegou a pandemia, no entanto, sem a possibilidade de ir e vir, de alternar as cenas, aconteceu à Júlio o contrário daquilo que se passou para a maioria das crianças, para quem a casa virou sinônimo de abrigo: o refúgio de Júlio estava do lado de fora e, ao perder sua circulação, Júlio perdeu seu abrigo e viu-se exposto ao perigo sem proteção.

Na sequência do título deste trabalho afirmamos que uma criança não cabe em uma casa, e isso em função do que já dissemos aqui a respeito da importância que tem para as crianças o ir e vir entre os espaços públicos e privado da família. Para Júlio, no entanto, essa afirmação ganhou um sentido a mais: a Júlio não cabia restar em casa sem a proteção que ele recebia fora dela.

A seguir vamos nos ocupar da apresentação deste caso, mas antes disso, segue uma breve contextualização a respeito do atendimento desta criança.

Júlio foi atendido no dispositivo institucional de atendimento do Trapézio, que é uma instituição que apoia a escolarização de crianças e jovens que estejam enfrentando dificuldades severas em seu percurso escolar, seja do ponto de vista das aprendizagens, seja do ponto de vista de seu encontro com o outro no laço social.

O dispositivo dirige intervenções a três personagens que circulam na cena escolar: as crianças, seus familiares e professores.

Realizamos com os professores e coordenadores um trabalho que nomeamos como “interlocução”. A ideia é marcar que não estamos ali nem para orientar, mas também não apenas no lugar de escutar a angústia do professor, até porque normalmente não é a escola que demanda falar conosco, mas sim nós que vamos até ela para conversar sobre o aluno em questão.

Os pais são atendidos por um profissional da equipe chamado “referência” e também em um grupo de pais.

E, finalmente, as crianças e jovens são atendidos em oficinas nas quais estão sempre submetidos ao convite da realização de alguma produção. As oficinas são realizadas em pequenos grupos de até seis crianças e são coordenadas por um adulto em posição de educador, ou seja, não entramos nas oficinas como especialistas, mas como um adulto com os mesmos objetivos de um educador de enlaçar a criança com o mundo e de dar combustível para as suas curiosidades.

Enquanto estivemos por perto de Júlio, observamos o despertar de interesses, um engajamento crescente com as atividades, a inauguração de parcerias com seus colegas de grupo e o estabelecimento de um novo tipo de transferência com os adultos da instituição, que puderam afetá-lo com uma nova versão de Outro: um Outro não-todo, castrado, interessado em escutá-lo e disponível para ajudá-lo quando necessário.

Foi com imensa preocupação e tristeza que ao longo da pandemia vimos ele declinar da posição que tinha conquistado, e, apesar de todos os nossos esforços (e foram muitos) se afastar de nós, até o ponto de não restar mais do que um fio de tudo isso.

Apresentação e discussão do caso

Júlio, um menino de 9 anos, frequentava o terceiro ano de uma escola pública, quando chegou ao Trapézio encontrava-se bastante desorganizado, apresentava uma fala desconexa, pouca autonomia e muita dificuldade em lidar com limites. Na escola tinha muitas dificuldades em se socializar, envolvia-se frequentemente em confusões e mal-entendidos, não estava alfabetizado e apresentava muitas dificuldades nas operações fundamentais da matemática.

Ele fazia atendimento fonoaudiológico e psicológico e sua família também, pois eles pouco se escutavam e viviam em permanente conflito.

Desde muito cedo Júlio foi cuidado por diferentes familiares, sua mãe dizia que havia sido muito ausente nos seus primeiros anos de vida e o seu pai era separado desde o seu nascimento, segundo eles: ambos eram muito imaturos na época. Os familiares diziam que ele tinha ataques e chiliques quando ouvia a palavra não. Além disso, mostrava-se bastante infantil para a idade e caso não tivesse alguém auxiliando-o, não realizava tarefas simples de maneira autônoma.

No início, era visível as dificuldades para produzir, evitava a escrita e a leitura com também se expressar por meio de desenhos, fazia desenhos pouco estruturados e sua escrita era inteligível. Outro aspecto observado era a sua dificuldade em estabelecer parcerias, trazia constantemente assuntos sem sentido. Os coordenadores precisavam ajudar a situá-lo e mediar as trocas com os demais integrantes do grupo, além de pontuar e ajudá-lo a recuperar a associação que ele havia feito a partir da conversa do grupo. Posteriormente e depois de muito trabalho, ele passou a impactar-se com essas pontuações e passou a trazer “ganchos associativos”, conseguindo se dizer de forma

mais autônoma e compreensível e se aproximar mais dos outros.

A alternância de espaços, os deslocamentos e posições ocupadas em cada espaço não eram quaisquer desafios tanto para Júlio como para sua família. Para todos eles, era muito difícil sair de uma posição. Pareciam muito aderidos a um discurso fatalista: é assim e pronto. Cada báscula, ou chamado para algum questionamento a cerca das certezas as quais permaneciam agarrados, parecia desgastar a todos, ouvíamos nessa época com frequência: “você que é o especialista que tem que responder essas perguntas” (o saber parecia estar sempre no outro, fora deles).

Ao longo do ano de 2019, Júlio teve avanços importantes em sua socialização e ganhos de autonomia, bem como em suas aprendizagens, passou a avançar em suas hipóteses de escrita e a escrever com mais organização espacial e oferecia menos resistência para realizar leituras. Na escola estava mais organizado. Suas faltas aos compromissos diminuíram e deixaram de aparecer tanta resistência por parte de Júlio e sua família.

Quando veio a pandemia em início de 2020 nós sustentamos todos os atendimentos remotamente em grupo. Mudamos um pouco o formato, a duração das atividades e observamos que a maioria das crianças esperavam por nossos encontros, assim como seus familiares. Outro aspecto observado foi a interlocução com as escolas que foi muito acionada para ajudar na intermediação entre as famílias e os gestores das escolas.

Porém isso não ocorreu da mesma maneira para Júlio e sua família. A falta de alternância, entre casa e escola, a falta do encontro presencial com seus colegas e professores na escola e a passagem para o ensino remoto e para os atendimentos remotos, além do afastamento do pai e dos vizinhos conhecidos foram um baque para Júlio e sua família. Tudo isso impactou

bastante e acabou deixando Júlio em “maus lençóis”, pois vivia em um permanente conflito dentro de casa, não conseguia participar das aulas e se organizar para os atendimentos remotos e compartilhar de um único celular na casa não era uma tarefa qualquer. Júlio passou a trazer durante os seus atendimentos a sua solidão e sofrimento. Passamos a intensificar os encontros de Júlio com a referência para falarmos mais sobre o que aparecia.

Foi realmente um tempo desastroso, ele se desorganizou demasiadamente e algumas conquistas foram se perdendo, Júlio voltou a ver vultos pela casa e ouvir coisas (coisa que aparecia quando ele era pequeno, assim como ele voltou a falar sozinho) e passou a estar com medo de ficar só em um cômodo em sua casa atual que era bem maior que o apartamento anterior e bem mais solitária.

Em um determinado dia, no ateliê de artes, cada criança produziu um desenho com durex colorido e ele fez uma ambulância colorida e comentou em seguida: “só tem gente doida na minha casa”. Soubemos posteriormente pela sua referência que um familiar havia ido às pressas para o hospital de ambulância. Ele pode ser acolhido pelos outros integrantes do grupo que também compartilharam situações difíceis vividas em suas famílias por conta do adoecimento por covid-19.

Entendemos a importância que teve para essa família sustentarmos os atendimentos remotos pois nesses espaços Júlio conseguia ficar só conosco mesmo que conectado pelo celular. Nessa hora ele podia estar acompanhado e era convidado a fazer algo com isso ou pôr palavra no que o afligia e podia trocar com seus pares que também estavam apreensivos com o que se passava. Ele pode endereçar para nós seus temores e dificuldades, assim como a sua família pode se reunir remotamente conosco para buscarmos alternativas mais viáveis para aquele momento.

Nesses encontros remotos soubemos que ele não estava conseguindo fazer as lições enviadas pela escola para sua casa, bem como entrar nas aulas remotas já a algum tempo e após nossa intermediação em conversas com os gestores da escola, uma professora passou a entrar em contato semanalmente para acompanhá-lo individualmente. Observamos uma pequena melhora no seu engajamento com as atividades escolares, porém era uma melhora muito pequena diante de seu estado e desorganização psíquica.

Em 2021, Júlio foi um dos primeiros alunos a voltar para as aulas presenciais pois tanto a escola como nós avaliamos que seria muito importante para ele voltar à escola presencialmente, encontrar outras crianças, estar mais próximo dos professores e sair finalmente do “confinamento” das telas.

No Trapézio, Júlio voltou a resistir em participar dos atendimentos remotos, faltava constantemente, dizia que a internet estava ruim. Foram várias as tentativas de repactuar com ele os nossos combinados, acionamos seu pai para ajudar a garantir a sua participação nos atendimentos, mas a situação em casa também se agravava bastante pois todos estavam muito desgastados com o convívio sempre muito tumultuado. Algumas brigas e discussões apareciam inclusive durante o grupo e precisamos conversar algumas vezes com seus familiares. A referência passou a escutar a família com mais frequência e começaram a surgir preocupações com o futuro escolar de Júlio uma vez que a atual escola só iria até o quinto ano e ele estava para se formar.

Tentamos encaminhá-lo novamente para um atendimento individual psicológico pois o anterior havia finalizado e eles decidiram por interromper o tratamento no Trapézio.

Este foi um breve recorte de um caso que fez a clínica trabalhar e nos mostrou como a

pandemia impactou a vida de todos, trazendo muito sofrimento.

Esperamos ter contribuído para uma reflexão a respeito do impacto do isolamento social na experiência das crianças durante a pandemia.

Sem a alternância entre a vida privada da família e a vida pública da pólis, furtou-se das crianças o encontro com outros estilos de viver o próprio sintoma, e isso não é pouca coisa: a experiência das crianças neste tempo se deu sem a alternância entre o dentro e o fora de

casa, sem os encontros “*in praesentia*”, sem o encontro com as diferenças; e as urgências do mundo, que devem ser colocadas em suspenso quando uma criança se abriga dentro dos muros de uma escola, invadiram-lhe a vida, tornando esse tempo pra lá de desafiador.

Julio é um exemplo de uma criança que sofreu em particular com tudo isso e com crianças como ele devemos aprender.

Referências Bibliográficas

Carvalho, José Sérgio. *Reflexões sobre educação, formação e esfera pública*. Porto Alegre: Penso, 2013.

Voltolini, Rinaldo. (e cols.) *Psicanálise e formação de professores: antiformação docente*. São Paulo: Zagadoni, 2018.

O luto nas crianças: encontro com o desamparo

Karina Damião, Mariana Negri

RESUMO

Desde o início da Pandemia causada pela COVID-19, houve uma quantidade significativa de pessoas que passaram pela experiência de morte. Com as medidas sanitárias impostas, o isolamento e a ausência de rituais de despedida dos corpos adoecidos, a relação com o processo de luto precisou de novas ressignificações. Esse trabalho tem como objetivo elencar a linguagem multimodal com que a criança, diferente do adulto, pode demonstrar seu processo de elaboração do luto e como o entorno pode ser um facilitador ou não desse processo. Com base no estudo de casos clínicos atendidos durante a pandemia, e seus dados qualitativos, analisaremos como a criança em processo de constituição psíquica se utiliza de seus recursos para lidar com os desafios inerentes a perda de um dos genitores e como esse processo pode se dar em seu mundo interno e em seu entorno..

PALAVRAS-CHAVE: luto, perdas, acolhimento, desamparo

Karina Damião é Psicanalista, especialista em Psicanálise com Crianças e Adolescentes: Teoria e Clínica pelo Instituto ESPE - Ensino Superior em Psicologia e Educação. Terapeuta sistêmica com formação em Educação e Constelação Sistêmica. Atua em atendimento clínico, projetos institucionais, na supervisão e docência na EPC – Escola de Psicanálise da Criança.

email: karinaddf@hotmail.com

Mariana Negri é Psicanalista, membro da Formação Permanente do Instituto Langage, mestrado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Diploma Universitário “Psiquismo face ao nascimento”, pela Université de Paris V. É membro administrativo da La Cause des bébés Brasil. Atua na clínica 0-5 anos do Centro de Reabilitação Piracicaba, na docência e coordenação de graduação de Psicologia na Faculdade Anhanguera de Piracicaba.

email: negri.mariana@hotmail.com

O luto nas crianças: encontro com o desamparo

Karina Damião, Mariana Negri

Desde o início da Pandemia causada pela COVID-19, houve uma quantidade significativa de pessoas que passaram pela experiência de separação e de morte. Com as medidas sanitárias impostas de isolamento social e a ausência de rituais de despedida dos mortos, a relação com o processo de luto precisou produzir novas ressignificações. As cerimônias passaram a ser realizadas de maneira restritivas ou reinventadas, como reuniões online, na busca de significar essa perda.

A experiência do adoecimento pelo vírus e as relações advindas desse momento foram experimentadas de maneira singular e nova. Inicialmente, a falta de conhecimento sobre este novo, ou mesmo o não saber quanto tempo ele iria durar, as representações simbólicas precisaram de ressignificações. O que não foi diferente com o processo de luto.

É a partir desse contexto pandêmico e das vivências de perda, que esse trabalho objetiva discorrer sobre o processo de luto, principalmente em torno da criança. As crianças buscam recursos discursivos multimodais para poder demonstrar seu processo de elaboração do luto, e, seu entorno pode ser um facilitador ou dificultador desse processo.

Com base no estudo de casos clínicos atendidos durante a pandemia, e seus dados qualitativos, analisaremos como essas crianças utilizam de seus recursos para lidar com os desafios inerentes a perda de um dos genitores e como esse processo pode se dar em seu mundo interno e em seu entorno.

A pergunta que perpassa por aqueles que ficam é: Como contar sobre adoecimentos? Como falar da morte a uma criança? Qual o

sentido do “virar estrelinha”? É uma dificuldade do adulto de entrar em contato com o fato da perda real? E a criança, como fica seu subjetivo e seu tempo de elaboração?

Lacan (Televisão) fala-nos que dizemos sempre a verdade, complementando com “mas não toda”. Essa frase pode ser interpretada que, no contexto de morte, a cena deva ser colocada no horizonte, como feito por Mariotto (2021). No entanto, podemos fazer essa leitura de outra maneira. “Dizer a verdade, mas não toda”, mostra o quanto em situações como a morte deparamos com uma falta de palavras, falta de significantes que possam representar a situação da perda.

Nesse sentido, buscamos recursos linguísticos na tentativa de suportar a situação, como as metáforas, ao dizer “tal pessoa foi para o céu!”. E, como reagir a perda de alguém pelo qual temos laço afetivo enquanto um evento de realidade? Como é para a criança que vivencia essa situação?

Conforme citado anteriormente, a nova realidade diante do contexto pandêmico implicou em uma nova construção de relações e significações. Enquanto para alguns adultos, os trabalhos passaram a ser reconfigurados no sistema home office e os encontros ficaram

restritos, as crianças e os adolescentes afastaram-se de seus pares no ambiente escolar, o que também caracteriza um processo de enlutamento, vivido singularmente pelo sujeito. Um tipo de morte de seus semelhantes, afetando a construção de si mesmos no encontro com seus outros, para além do Outro. O luto do não vivido.

Para além desse luto do convívio, houve a representação de ameaça, pela doença e pela possível perda de entes queridos. O adoecimento, o afastamento (por internação ou isolamento do ente querido), seja pela COVID-19 ou por doenças de outras naturezas, traziam consigo a restrição do acolhimento.

Assim, o Coronavírus traz consigo uma percepção de que a doença acarreta sintomas e respostas diversas, muito singulares. O adoecer é único, como notamos, e como os familiares em seu entorno respondem de forma singular.

Um evento como esse tem um valor ainda sem registro simbólico. Trata-se, para muitos países, como o Brasil, a primeira experiência de pandemia. Mesmo se houvesse tido outra, a situação também deve ser vista como única e está fora de todos os nossos registros simbólicos, faz-se um furo, fica-se no vazio de representações.

E quando o acometimento do adoecer e da morte é de genitores, muitas vivências foram de angústia, principalmente quando havia a restrição do acompanhamento durante a internação. As visitas ficaram suspensas e, após um certo tempo de convivência com o cenário do adoecimento, foi-se implementado as ligações por videochamada, na tentativa de aproximação entre os sujeitos. Com isso, algumas crianças passaram a participar mais do processo de adoecimento, no entanto, em espaço diferente e novo para elaborar suas vivências. E, uma questão que nos cabe é: “como lidar com esses momentos de angústias? Quais profissionais recorrer? E, como lidar, uma

vez que se trata de um momento que todos vivenciamos, com o desconhecido?”

O adoecimento de um ente querido, e no nosso objeto de estudo de um dos genitores, foi permeado por uma angústia mais agravada nessa época de pandemia, em alguns casos, pela restrição do acompanhamento na internação hospitalar, em visitas de duração de cinco minutos diários em UTI, em ligações de vídeo pela equipe de atendimento ou envio de vídeos pela criança a serem mostrados ao genitor em internação.

Como lidar com as crianças nesse momento de angústia? A singularidade no lidar com esse momento está presente tanto no adulto quanto na criança. Podemos até falar em crianças de todas as idades, aqueles que rememoram momentos de outras perdas, e aqueles que conhecem nesse momento a angústia do inesperado inerente a essa situação, com o acréscimo de todas as restrições presentes.

Em sessões analíticas de crianças, pudemos receber crianças e familiares em diversos momentos diferentes de vida, em que um dos genitores estava adoecido, encontrava-se em estado delicado de alguma doença ou já tinha falecido. Acompanhar esse processo junto às famílias faz com que seja necessário o acolhimento da criança e de quem o acompanha. Cada um com uma demanda para lidar com esse contexto.

Observar as diferentes demandas entre aquela que o adulto responsável traz e a demanda da criança, expressam também a diferença de como estão lidando com a situação. As sessões abrem espaço ao não dito, aquilo que se fala na presença da criança, mas não endereçado a ela em seu ambiente familiar.

Sabe-se no contexto histórico que a criança enquanto sujeito da construção e narrativa da sua própria história nem sempre teve espaço e voz para ser escutada. Os cuidados

estão voltados, em algumas situações ao seu entorno, sendo os cuidadores responsáveis por comunicar os fatos à criança caberá encontrar a forma singular para expressar seus sentimentos, num ambiente que poderá estar sem espaço para essa situação.

Quando a criança experiencia a ausência desse cuidador como um segredo, o “não dito” poderá ser um caminho para emergir o seu sintoma. Falar a verdade à criança, com a linguagem que a criança possa entender, parece a escolha mais assertiva. A fantasia sobre o que pode estar acontecendo ou ter acontecido pode trazer uma angústia ainda mais devastadora.

A morte é o encontro com o real no que se tem de mais absoluto. É o acontecimento do real que é incontornável, por isso, tentamos fazer borda e contornos com o rito. O rito tem função simbólica no psiquismo, produz representação do vivido, da experiência. Dá sentido ao que é da ordem do inexplicável (Mariotto 2021). Os rituais na pandemia se tornaram mais singulares, menos coletivos. A rede de apoio da família, se existia antes da pandemia, ficou mais restrita.

Essa nova experiência foi acompanhada pelas novas representações faltando mais ainda as palavras para se dar conta do evento. O desamparo do ritual fez com que cada sujeito buscasse caminhos para encontrar construir seu significante.

Ao precisarem recorrer a reuniões online, os abraços ficaram estreitos. Existem situações ainda as quais as crianças acabam sendo privadas da participação dos rituais. A permissão da despedida, quando liberada na pandemia a participação das pessoas no rito, é questionada pelos adultos e suas crenças – devemos levar a criança?

O luto é “recoberto pelo fantasma do abandono” (HOFFMAN, 2019) e nesse sentido, o sujeito deve vivenciar a perda na sua singularidade.

Mas quando se diz da criança, nem sempre ela é tomada como um sujeito responsável por si.

A ruptura de um vínculo por morte traz a dor da separação, às vezes de forma repentina. O luto da experiência da perda traz uma mistura de sentimentos, provocando alterações comportamentais e cognitivas, em cada sujeito de forma singular. No luto, a criança revive algo da ordem do desamparo – vive a perda de algo de si, de alguém que faz parte da sua economia psíquica, alguém que participa das suas representações psíquicas. Quando essa vivência ocorre pela ausência de um dos seus cuidadores, uma criança pode ter um profundo desamparo e impotência.

Em sessões analíticas, existem crianças que trazem em seu discurso a morte pelo brincar de matar ou de morrer, verbalizando o medo de ficar só. Elas mostram o desamparo e as mudanças que passarão a ter nas suas rotinas.

A criança teme ficar só, o medo de novas perdas aparece na relação com os outros que ficaram, o desamparo ali que se mostra. De algum modo é relevante prover proteção e cuidado especialmente a essa criança em desamparo. As mudanças no cotidiano dessa criança são muitas vezes inevitáveis, preservar na medida do possível alguma continuidade pode ajudar no processo.

O “vazio do peito”, trazido em análise em diversas idades, mas especialmente por crianças em luto, remonta-nos a um vazio existencial que trazemos conosco.

Acompanhar a criança no luto pode ser da ordem do insuportável ao adulto. Muitos desses lutos não elaborados se mostram presentes durante a análise de adultos. Durante as entrevistas e o processo analítico das crianças, pudemos perceber os adultos revivendo suas perdas na vida, como a perda de seus próprios genitores, processos de separação, entre outros lutos, ao contarem sobre suas vidas e a nova realidade da dinâmica familiar.

Podemos pensar o desamparo como a falta de garantia da existência amparada em algo. A criança no desamparo da perda do Grande Outro, da bússola externa, e fica à deriva. Vestir a blusa da mãe que partiu, é uma forma de dizer, é o que resta, um pedaço do que se foi.

O sofrimento da perda precisa ter um lugar. Cabe ao entorno acolher as perguntas dessa criança, escutar os seus anseios, preocupações e, por vezes, garantir que aquela perda não foi ocasionada por algo que ela disse ou tenha feito.

É preciso escutar a fantasia que permeia o pensamento da criança, não foi a música que ela cantou do monstro, ou algo que ela possa ter feito, ou não ter feito, como movimento da anulação infantil, que pudesse mudar o destino da família. É a impotência que surge a todos diante dos fatos deste real incontornável. O cuidado com a criança se faz necessário para a construção de novos significados para a cena.

Para Lacan, a função significante se faz na oposição significante (só entendo o que é vida). É preciso falar da morte para entender o que é viver e construir novos valores a partir desse evento de dor. Que discursos ancoram a família? Quais redes de significantes sustentam a família? O respeito às crenças da família é importante, pois pode representar um ponto de apoio importante que sustenta “o edifício todo”.

E, por muitas vezes, as crianças deparam-se com a ausência de espaço para vivenciar a sua perda. Alguns familiares trazem as questões da criança como algo da ordem do “arrumar”, não do atravessar.

Como lidar com o bagunçar da casa e dos brinquedos, que pode mostrar algo do interno no mundo externo, e o derramar do copo de água da criança numa sessão de análise, que pode ser a representação da emoção a transbordar.

Querer estar com o genitor que partiu aparece como um desejo entre as crianças, ser e/ou estar com outros familiares já falecidos como um irmão, avós, que estariam com o genitor que partiu. A criança pode entrar em regressão, demandando do genitor sobrevivente tarefas que já fazia sozinho, transferindo o genitor que se foi para o sobrevivente, demandando cuidados do genitor sobrevivente que eram realizados pelo que morreu, foram formas que se mostraram como uma das vias de demonstrar seus sentimentos. A dificuldade em estar/se perceber só e/ou dormir sozinho, como afeta o genitor sobrevivente e a criança?

Na dinâmica familiar, atritos da família de origem do genitor falecido com o que ficou também se mostram presentes, mais acentuados no caso de casais já separados.

A circunstância em que a perda ocorreu tem seu efeito, no caso do adoecimento na época da pandemia, trazia da ordem do inesperado o que se noticiava – alguns se curam e outros partem, e assim a indignação – por que alguns sobrevivem e outros não?

Ainda no entorno da criança, tem a escola. O adulto responsável que traz na sessão analítica sobre as dificuldades da criança na escola, que demonstra algo da ordem do sofrimento e indignação, e a escola diz que “deveria obedecer – responder aos comandos - e se comportar”.

O acolhimento dessas crianças e de suas perdas, seja os avós ou outros familiares, apresentou-se ao adulto uma dificuldade, encontrada em relatos como “era melhor retirar da sala o aluno que chorava do que ver o espelho da dor na criança”. O professor, ministrando na sala de aula da escola vazia uma aula síncrona, dizia “Abraçam seus pais e familiares” e os alunos on-line choraram com ele. O aperto coletivo do peito transbordava.

No processo analítico, o sujeito construirá uma narrativa, analisará sua narrativa pelo evento e, então, ressignificará a relação com o mesmo. Dizer sobre algo é ressignificar e construir novas relações a partir da rede de significantes. Silenciar é abrir espaços para que faltem novas construções e o sintoma permanecerá atravessado por interdições, proibições e culpa, por exemplo.

Para Dunker (2021), a análise do luto seria, na sua forma de conceber:

“o trabalho de lembrar e falar daquela pessoa é absolutamente fundamental para que o luto vá em frente e para que, no fim, o sujeito lembre daquele que se foi com mais saudade do que dor”(p.).

O atendimento psicanalítico possibilita o acolhimento do entorno familiar, escutando o genitor e/ou cuidador sobrevivente durante o processo de elaboração e ressignificação da criança, sempre que se mostrar necessário, assim como pode favorecer que novos laços sejam feitos, novas relações sejam construídas, enquanto aquele que partiu permanecerá internalizado, e fará sempre parte da história daquele sujeito.

Como na vivência da morte descrita no livro Vazio (Llenas, 2017), é possível preencher, mas não por completo, aquele vazio existencial de todos nós.

“É claro que somos fruto da herança de nossos ancestrais e que eles permanecem em nós mesmo que não tenhamos consciência disso. Mas o que faz nossos mortos permanecerem vivos é honrar e partilhar suas histórias.” (Amaral e Thebas, 2022)

Dessa forma, vale ressaltar o quanto a Pandemia da COVID-19 e os diversos lutos apresentaram-se como novo em todas as formas, seja nas relações, seja nas vivências de rituais, seja na linguagem. Diante desse novo, as construções fizeram furo no Simbólico e, também, nos nossos recursos linguísticos. Viver ainda o luto, situação a qual já nos deparamos com faltas de significantes, associado com o nesse contexto pandêmico, essas ausências de significações e de palavras foram ainda mais vivenciadas com mais desamparo. A busca por significantes para aliviar essa sensação é um processo em construção, a busca de outros discursos que deve ser escutado na singularidade de cada sujeito.

Referências Bibliográficas

Simpósio organizado pela AGAPA. Morte Perinatal. 1ª edição. 2014.

AMARAL, Alexandre C; THEBAS, Cláudio. De mãos dadas: um palhaço e um psicólogo conversam sobre a coragem de viver o luto e as belezas que nascem da despedida. São Paulo: Planeta, 2022.

DUNKER, Christian. Narcisismo ressentido, o sintoma nacional que chegou ao poder. Revista Cult. Edição 269. 2021. Acesso em 05 de junho de 2022. https://revistacult.uol.com.br/home/narcisismo-ressentido-o-sintoma-nacional-que-chegou-ao-poder/?fbclid=IwAR2X5nR33fDmX5cVgb5luLAWUSxD3AZXYka5obGn_Kqt21WlfvGioP8YCLI

FRANCO, M. H. P; MAZORRA, L. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. Estudos de Psicologia. Campinas: 24(4) | 503-511. outubro - dezembro 2007.

FREUD, S. Luto e melancolia (1917). In: Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HOFFMANN, Christian. Como se produz um psicanalista hoje? São Paulo: Instituto Langage, 2019.

LACAN, J. (1973) Televisão. In: Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

LLENAS, Anna. Vazio. São Paulo: Moderna, 2017.

MARIOTTO, R. M. A criança diante da morte. Estante Psicanalítica, 2021.

MARIOTTO & MOHR (orgs). A vivência da morte e do luto na infância e adolescência: recortes psicanalíticos. Salvador: Agalma, 2020.

NOGUERA, Renato. O que é o luto: como os mitos e as filosofias entendem a morte e a dor da perda. Rio de Janeiro: HarperCollins, 2022.

ÓRFÃOS DA COVID, FILHOS DE NINGUÉM?

Luto e memória para a infância em tempos de pandemia

Kelly Cristina Garcia de Macêdo Alcantara

RESUMO

Estima-se que no Brasil, mais de 113 mil crianças brasileiras perderam mãe, pai ou ambos durante a pandemia de COVID-19 até o final de 2021. É diante do desejo de compreender as experiências de orfandade durante a pandemia que esse trabalho se propõe a análise teórica dos possíveis sentidos do luto e memória produzidos discursivamente pelas crianças que sofreram a morte de seus cuidadores primordiais, a partir da psicanálise. Mesmo nas iniciativas tão fundamentais como os memoriais virtuais para fazer lembrar aqueles que morreram na pandemia, em tempos em que a denúncia da morte é obscena e sujeita ao silenciamento, o testemunho da criança ainda não encontrou seu lugar. O aporte teórico será embasado pelas noções de luto de Freud, Lacan, Jean Allouch e Judith Butler.

PALAVRAS-CHAVE: pandemia; luto; infância; psicanálise..

Kelly Cristina Garcia de Macêdo Alcantara é Psicóloga e Psicanalista. Mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação pela Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Co-fundadora do Instituto de Pesquisa e Estudos em Psicanálise nos Espaços Públicos (IPEP). Membro do grupo de pesquisa PsiPoliS (Psicanálise, Política, Significante) do Instituto de Estudos da Linguagem (Unicamp) e do Coletivo Estação Psicanálise. Possui experiência no ensino superior em Psicologia e Psicanálise nas áreas de atuação clínica, social e da saúde com ênfase nos temas: autismo, psicanálise, infância e família. Temas principais de pesquisa: infância, sofrimento psíquico na infância e adolescência, clínica psicanalítica com crianças, psicanálise.

email: kemacedo@gmail.com

ÓRFÃOS DA COVID, FILHOS DE NINGUÉM? Luto e memória para a infância em tempos de pandemia

Kelly Cristina Garcia de Macêdo Alcantara

1. De quem estão órfãs nossas crianças?

*Os ninguéns: os filhos de ninguém,
os donos de nada.
Os ninguéns: os nenhuns, correndo soltos,
morrendo a vida, fodidos
e mal pagos:
Que não são, embora sejam.*

Eduardo Galeano

Durante a pandemia de COVID-19 as mortes no Brasil chegaram ao número de 677 mil¹, numa interrupção precoce em massa de trajetórias de vida e decrelações afetivas das vítimas de diferentes raças, idades, gênero e classe social. Na vida desses mortos, habitavam muitas crianças, dentre elas, filhos e filhas, que perderam suas referências de cuidado primordiais.

Estima-se que 113 mil² crianças brasileiras perderam mãe, pai ou ambos durante a pandemia até o final de 2021. Esse número certamente pode ser ampliado se considerarmos as crianças que perderam suas referências de cuidado não representadas por mãe ou pai, já que muitos avôs, avós e tios ocupam o lugar parental.

O luto, como ato de memória, é um processo permanente de separação do que lembrar e

do que esquecer e que não se dá num tempo determinado pela cronologia: “de modo muito peculiar, os mortos reivindicam dos vivos uma atualização no/do tempo” RODRIGUES, p. 16). Mas é preciso haver espaço para lembrar, para dizer e para esquecer, e os memoriais, como ato ético e político de resistência, coletivizam nossas histórias, como nos dizem Baldini e Nascimento (2021):

não se trata somente de uma resistência contra a presente (não-) política governamental de enfrentamento ao vírus e de banalização das milhares de mortes ocorridas até agora. Como acontece com toda forma de resistência, esta dimensão é salientada por nós como uma face não inicialmente prevista e que se dá em momento posterior à criação do projeto, considerando-se também os acontecimentos políticos no país. (p.70)

A tragédia das mortes por COVID-19 no Brasil inclui além das perdas, o desprezo pelos mortos, expresso na ausência de pronunciamentos públicos de pesar. Esse desprezo e a ausência ritos de memória sobre os que morreram é marca do desamparo coletivo, mas também singular, dos sujeitos enlutados (RODRIGUES, 2021, p.19).

O luto é uma maneira coletiva e sócio-histórica de simbolização da perda do objeto amado. “Ao significar o luto e ser significado por ele, o sujeito assume a posição-sujeito do enlutado, em relação à qual se constitui uma formação discursiva em que se pode e se deve prantear os mortos.” (MOTA e GINACH, 2021, p.4)

Porém, mesmo nas iniciativas tão fundamentais como os memoriais virtuais criados para os nossos mortos em tempos em que a denúncia da morte é obscena e sujeita ao silenciamento,

¹ Dados obtidos pelo site <https://covid.saude.gov.br/> em 15 de julho de 2022

² Dados publicados no relatório Denúncia de Violações dos Direitos à Vida e à Saúde no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil”, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), em novembro de 2021.

o testemunho da criança ainda não encontrou seu lugar.

Pelas condições de linguagem da infância, onde a palavra nem sempre é presente, ou como nos aponta Ilana Katz (2021), a ideia “de entrada na linguagem, ou qualquer outro modo de referir o que vem chegando no tempo da infância, ou seja, as diferentes formas de dizer da articulação entre língua e discurso” (p.7) o desafio que representa a escuta de crianças pode frequentemente nos afastar delas, já que esse é mesmo, árduo trabalho. No caso do luto, há ainda a ideia de que não devemos falar com as crianças sobre a morte e que devemos deixá-las distantes das conversas e das manifestações de sofrimento sobre aqueles que elas (e os seus outros) perderam.

2. Um nunca mais

*Um dia, uma garotinha perde sua mãe.
São tempos de guerra e ela está na casa da avó.
Ela pergunta: “Diga, vovó, o que é a morte?”
Sua avó responde: Pense em sua mãe
e diga a você mesma que você
não a reverá mais, nunca mais, nunca,
nunca mais, até que essas palavras
se esvaziem de sentido,
que você sinta o vazio e a vertigem
em você mesma, e então se dará conta
de que não pode imaginar a morte
e compreenderá um pouco o que ela é.
A garotinha pensou
“nunca mais, nunca mais, nunca mais...”,
as palavras se esvaziaram de sentido.
Ela sentiu vertigem.
Radmila Zygouris*

Em seu livro *Ah! As Belas Lições*, Radmila Zygouris (1995) nos diz sobre o brincar como um dispositivo discursivo para a criança e que isso não é diferente sobre o tema da morte. A criança brinca a morte: de si, do outro. Se coloca na cena com poder absoluto sobre o morrer que se faz e se desfaz no lúdico, como

Freud já havia nos contado na sua observação da brincadeira do neto com seu carretel no jogo do Fort-Da, em que o outro amado, aqui personificado pela mãe, se ausenta e retorna.

A realidade da pandemia e seus efeitos para as crianças, dentre eles, o real da morte, “as obrigam a produzir significantes, montagens imaginárias e até mesmo sintomas” que possibilitem algum contorno simbólico para sua perda (BERNARDINO, 2020, p.9).

A morte da mãe ou pai, é uma das experiências mais temidas pela criança. Com a perda dos pais, morre precocemente a ilusão narcísica de onipotência em um momento em que ela é fundamental elemento psíquico. A irreversibilidade da ausência imposta faz com que a criança se encontre, de maneira brusca e crua, com seu desamparo e um deparar-se com a possibilidade da morte própria (MAZORRA e FRANCO, 2007).

O distanciamento prolongado dos seus pares, as outras crianças e daqueles com quem a criança se encontra fora do contexto familiar, os professores e amigos, tornou ainda mais solitária a experiência do luto durante a pandemia e menos possível dizer sobre sua perda para aqueles que configuram, junto aos familiares, sua rede de afetos.

Assim, o desejo de ouvir o que as crianças têm a dizer de si, surge a partir da ausência dos testemunhos das crianças que perderam seus cuidadores primordiais, suas principais referências afetivas e se tornaram órfãs devido a pandemia. Essas crianças, nomeadas pela mídia e pelos órgãos de comunicação governamentais de “Órfãos da Covid”, expressão que desvela o apagamento da linhagem histórica de pertencimento do sujeito, (in)justamente aquilo que o governo brasileiro conquistou na sua necropolítica de condução da pandemia. Apagamento dos números, das histórias, dos sujeitos e consequente impossibilidade do luto.

Expressões como “criança não sabe o que diz” denunciam uma opressão sobre o que a criança tem de saber, um saber próprio interdito e que tem como um dos seus efeitos a deslegitimação da participação social da criança, que está inscrita na nossa cultura como “aquela cuja palavra e assinatura não valem nada” (FERREIRA, 2018, p.141). Ofertar à criança a palavra pode soar como uma ameaça às nossas certezas e ilusório equilíbrio, pelas demandas produzidas, pelos questionamentos e gestos que nos instabilizam e tantas vezes constrangem (KATZ, 2022).

3. O impossível da despedida

As mortes por COVID-19, foram marcadas por um aspecto agravante que é a impossibilidade de visita nos hospitais, a extinção temporária dos rituais de despedida dos funerais e a abreviação dos velórios, com caixões lacrados, sem rostos que contassem sobre a última imagem daquele que morreu. A solidão dos “moribundos intubados nas UTIs, sem possibilidade de carinho, amparo ou despedida” se tornou também o elemento traumático daqueles que ficaram (RODRIGUES, 2021, p.18)

Quais seriam os sentidos atribuídos ao luto por crianças que ficaram órfãs devido à pandemia e quais os recursos de linguagem utilizados por elas para dizerem da sua perda e memória?

Uma hipótese para essa questão é que construção das memórias e discurso da criança sobre suas perdas e sobre sua dor se dá “*a partir*”³ das narrativas (e mesmo dos silêncios) dos adultos do seu entorno, mas também, a partir da sua própria experiência com as perdas

já vivenciadas e pelas fantasias simbolizadas por ela através do seu brincar. A criança tem um *saber fazer* e um *saber dizer sobre a morte*.⁴ Há também a criança que não quer dizer sobre sua perda, o que não representa a ausência de sofrimento ou dor.

4. A morte e outras perdas

Uma questão fundamental a pensarmos diz sobre a “simultaneidade da posição de majestade/dejeto das crianças especialmente no que se refere à histórica diferença no tratamento dado às crianças de diferentes estratos sociais” (GURSKI, 2012). As crianças que frequentemente são representadas como imaculadas e sob o “risco” dos discursos ideológicos, se tornam órfãs pela mortífera gestão da pandemia no Brasil, entregues a modos de sofrimento que se estendem para um muito-além da saudade e da falta.

Não apenas pelo número, mas pela importância da experiência de orfandade na história de um sujeito, faz-se importante chegarmos perto das crianças. Dentre essas, um grande número está certamente ainda mais vulnerável à pobreza, à violência e ao abandono. Familiares distantes afetivamente que não esperavam ter que acolher a criança órfã; avós que em condições de adoecimento ou de vulnerabilidade socioeconômica passaram a assumir o cuidado e a educação dos netos pequenos; famílias sustentadas por ambos os pais e que passaram a ter apenas um deles como provedor; crianças que perderam mãe, pai, avós e que ficaram sem nenhuma referência familiar ou de parentesco e que correm o risco de serem abrigadas são algumas das situações que podem ser

³ “*a partir*” das narrativas e não apenas como uma repetição delas. Para fundamentar a ideia de que o discurso é o discurso do Outro, mas não como uma repetição esvaziada deste, Jean-Bertrand Pontalis em seu livro *L'amour des commencements* (1986) nos diz: “Jamais as palavras, jamais minhas palavras, serão minhas. Mas é preciso ter querido que elas se tornassem minhas para reconhecer que elas não pertencem a ninguém e que, então, sendo sem proprietário nem mestre, para sempre estrangeiras,

nelas eu possa me perder e me encontrar”. (Pontalis, 1988, p. 196). Esse trecho me foi apresentado pelo Prof. Mário Eduardo da Costa Pereira em uma de suas aulas do curso *Leituras Dirigidas da Obra de Jacques Lacan*, na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, no ano de 2020.

⁴ Essa ideia é de autoria de Ilana Katz, psicanalista, em sua conferência para o Café Filosófico CPFL, intitulada “Crianças que vivem a morte: saber fazer com a perda” e transmitida em 19 de abril de 2022

enfrentadas na infância a partir dessas perdas inscritas em tempos de pandemia (QUEIROZ, 2021).

A contribuição do historiador Phillipe Ariès (1981) para compreendermos as crianças como viventes de diferentes infâncias é fundamental para enfatizar a relevância de nos atentarmos à diversidade inscrita no interior da experiência da infância como a pensamos. Os marcadores de raça, gênero, classe social, deficiência tem significativa influência sobre os muitos modos de existir na infância que não estão designados pelo desenvolvimento biológico ou cognitivo: “a diferença está marcada na geografia, mas também não é geográfica. A questão é territorial e decide hegemonias” (KATZ, 2022)

5. Uma possibilidade para escrever sobre o luto da criança

Luto e Melancolia, texto escrito em 1915 e publicado em 1917 que por muito tempo foi lido como um estatuto da psicanálise sobre o tema, Freud utiliza o termo Trauer como sinônimo de luto. Esse termo, em alemão significa tristeza profunda pela perda de alguém e que em relação à noção de luto, refere-se aos marcadores da sua manifestação como as vestimentas ou a duração do tempo em que o sujeito manifesta sua dor.

A teorização freudiana nos indica que a experiência do luto é subjetiva e está inscrita num tempo lógico e não cronológico. Nos mostra também a relação de dependência do sujeito com o objeto perdido é, como nos diz Kehl:

um trabalho de paulatino *desligamento* da libido em relação ao objeto de prazer e satisfação narcísica que o ego perdeu, por morte ou abandono. Ter sido arrancado de uma porção de coisas sem sair do lugar: eis uma descrição precisa e pungente do estado psíquico do enlutado. A perda de um ser amado não é apenas perda do objeto, é também a perda do lugar que o sobrevivente ocupava junto ao morto. Lugar de amado, de amigo, de filho, de irmão. (2011, p. 18-19)

Para Freud, a realidade se impõe como prova irrefutável da ausência do outro e gradativamente a libido se desligará do objeto perdido e o ego estará de novo em condição de liberdade e desinibição para novos investimentos e a substituição do objeto. Cabe trazer que posteriormente, em seu texto O Ego e o Id (1923), Freud dirá de uma incorporação do objeto ao ego e não mais da sua substituição por um outro. Essa incorporação, anteriormente presente apenas na teorização sobre a melancolia, passa a ser fundamental ao luto.

Pereira (2021) nos lembra a partir de sua leitura do texto Freudiano, que não há no nosso psiquismo representação simbólica para a nossa própria morte. As experiências de perda vivenciadas ao longo da vida podem ser apropriadas pelo psiquismo para nos dar alguma representação para esse impossível de não mais existir: a perda daquele que amamos e que nos protege é uma dessas experiências. O terrível da perda da criança, que precisa se despedir precocemente do seu cuidador primordial (ou nem mesmo pode se despedir), inscreve a representação extrema da castração e do desamparo, muitas vezes com o horror diante possibilidade da morte própria “como fato de linguagem, incapaz de significar, sem deixar resto, o conjunto da experiência humana” (p.104).

Em tempos de morte em massa pela guerra ou por episódios de pandemia na História, há um afastamento da forma “convencional” de tratar a morte. Negá-la não é mais possível, é imperativo crer nela como acontecimento. As pessoas morrem e não mais de forma isolada, mas em números que dizem do horror daquela experiência e da morte não mais como acaso.

Para Baldini et al (2022), “Luto e melancolia apresentam em comum o corpo sulcado por uma falta”, uma falta que não é qualquer, mas contornada pelo investimento de amor: “se o

objeto não tiver para o ego um significado tão grande, reforçado por milhares de laços, sua perda não se prestará a provocar um luto ou uma melancolia” (p.16).

Lacan, no Seminário 6, vai nos falar sobre o luto a partir da tragédia shakesperiana Hamlet. O luto pela perda de alguém que nos é essencial, perda “verdadeira e intolerável” tem como efeito um “buraco no real”, “que oferece lugar onde se projeta precisamente o significante faltante” (p.360). O significante faltante, estruturante fundamental do Outro e sem o qual o Outro perde sua onipotência de nos responder, é o que Lacan chama de “o falo sob o véu” em sua essência. Diante da insuficiência dos elementos significantes em fazer frente ao buraco criado na existência, o trabalho de luto se apresenta como uma resposta à desordem que se produz.

Lacan também traz nesse seminário a relevância fundamental dos rituais de luto e da dimensão coletiva deste para sua elaboração, o rito como intervenção maciça de todo jogo simbólico que clama pela memória dos mortos. Assim, o trabalho de luto é coletivo e se faz na comunidade, e não é sem efeitos que passamos pela abreviação ou clandestinidade da possibilidade de tornar público nosso luto.

É a partir das contribuições de Freud e Lacan que chegamos a Jean Allouch, psicanalista francês, que produz em seu texto *A Erótica do Luto* uma argumentação em torno da ideia de uma “morte seca”. Desde a Primeira Guerra Mundial, a forma de vivenciar o luto das mortes em grande número é atravessado por elementos que produzirão efeitos que se estendem no tempo e história: 1) a morte não é mais um fato social vivenciado no grupo, os signos que indicam o luto estão desaparecidos da cena; 2) não há mais sujeito que morre: a advertência sobre o morrer não é transmitida àquele que morre e nem àqueles que ficam, já que os hospitais se tornaram

os lugares solitários onde a morte acontece silenciosa e medicalizada; 3) não há mais luto: o luto, obscuro em sua expressão, é abreviado, rapidamente silenciado e patologizado se insistente em sua manifestação.

Em um contraponto à ideia freudiana de que a realidade faz prova da ausência, Allouch vai trazer a questão da verdade como aquela que inaugura a condição de enlutado ao sujeito: “não é verdade” ou “não pode ser verdade!” é o que dizemos diante da notícia da morte. Portanto, a realidade para Allouch, “não faz biombo para um real” e não pode mais fazer prova, e sim, questão.

Dentre as críticas que o autor faz à teoria freudiana do luto, destaco a noção de trabalho de luto, que para Allouch, tornou-se “objeto de uma prescrição” (p.46), sem nenhum cuidado com quão sádico isso pode ser e a ideia de que o objeto perdido é substituível/substituído ao final do trabalho *bem-sucedido*⁵ de luto, argumento que o autor contrapõe brilhantemente com a ideia de que o luto está lidando exatamente com a característica *insubstituível*⁶ do objeto perdido.

A partir dessa ideia da insubstituibilidade do objeto, sigo para Judith Butler, fundamental pensadora sobre as questões contemporâneas do feminismo e acerca da noção de gênero, mas também sobre o luto.

Em seu texto *Vida Precária, Vida Passível de luto* (2020a), Butler trabalha a noção de precariedade da vida, as condições que determinam essa precariedade e os efeitos dela sobre os sujeitos, mas também que a precariedade é uma “condição compartilhada da vida humana” (p.30). A partir do alto número de mortes daqueles que se encontram em condições de precariedade, podemos nos perguntar, o que determina que uma vida deve

⁵ Grifo meu

⁶ Grifo meu

ser ou não passível de luto e, portanto, de proteção.

Para Butler:

Afirmar que uma vida pode ser lesada, por exemplo, ou que pode ser perdida, destruída ou sistematicamente negligenciada até a morte é sublinhar não somente a finitude de uma vida (o fato de que uma morte é certa), mas também sua precariedade (porque a vida requer que várias condições sociais e econômicas sejam atendidas para ser mantida como uma vida) (p.31).

Assim, a autora constrói a ideia primordial de que se um ser humano pode morrer é necessário que haja cuidado e condições para ele viver e a importância que representa a possibilidade de sua perda determina o valor da sua vida, ou seja: a relevância de uma vida está diretamente ligada a ela ser passível de luto, se perdida.

Não existe nenhuma resposta prévia ou generalizável sobre a vivência do luto de uma criança ao perder sua mãe ou seu pai. Há mães e pais de todos os tipos e relações que se estabelecem entre eles e seus filhos que não nos permitem que, ingenuamente, possamos dizer que haverá sempre uma única forma de vivenciar essa perda ou que ela será traumática. Porém, é certo que para muitas crianças, perder essas pessoas que deixará uma marca que pode ser determinante para suas vidas e que produzirá sofrimento do qual ela deveria estar protegida.

Perder suas figuras de referência é estar, de certa maneira, também entregue ao risco da morte, pelo desamparo subjetivo e objetivo que a perda implica. Butler, aqui em seu livro *Vida Precária: os poderes do luto e da violência* (2020b), nos escreve:

Se não se cria laços com uma criança, ela pode morrer e, sob certas condições, mesmo que esses laços sejam criados, ela pode estar ameaçada de não sobrevivência por outras razões. Portanto, o questionamento do apoio primário à vulnerabilidade primária é uma questão ética para a criança e para a infância” (p. 67)

Quando perdermos determinadas pessoas, somos despossuídos de um lugar que antes ocupávamos na sua vida e que é constituinte de quem somos. Esses laços que nos constituem, quando perdidos, produzem em nós uma sensação de “não mais saber” quem somos ou o que fazer e assim, perder o outro torna-se também um desaparecer de si, como nos diz Butler.

Como essas teorizações, que tantas contribuições trazem para a psicanálise e para um poder dizer sobre o luto, poderiam sustentar uma escuta dos analistas sobre o luto das crianças? Teriam elas algo a dizer? Quais os efeitos do tempo em que vivemos e das particulares condições sociopolíticas sobre a experiência de orfandade durante uma pandemia? É sempre a partir da experiência clínica, ou seja, a posteriori que a escrita é possível para a psicanálise. É preciso ouvir as crianças, e coragem para encontrar seus ditos e suas formas de dizer, mesmo que haja silêncio das palavras.

Referências Bibliográficas

- ALLOUCH, Jean. **Erótica do luto no tempo da morte seca**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- ARIÈS, Phillipe. **História social da criança e da família**. 27ª reimpressão. Rio de Janeiro: LTC, 2021.
- BALDINI, Lauro José Siqueira et al. Articulações entre a Psicanálise e o discurso: nas margens do inominável. In: SCHERER, Amanda Eloina et al. **Restos de Horror**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2022.
- BERNARDINO, Leda Mariza Fischer A Vivência da morte e do luto na infância e adolescência: recortes psicanalíticos. Prefácio. In: MARIOTTO, Rosa Maria Marini; MOHR, Allan Martins. **A Vivência da morte e do luto na infância e adolescência: recortes psicanalíticos**. Salvador: Ágalma, 2020.
- BUTLER, Judith. **Quadros de guerra**: quando uma vida é passível de luto? Tradução de Sergio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2020a.
- BUTLER, Judith. **Vida precária**: os poderes do luto e da violência. Tradução de Andreas Lieber. Belo Horizonte: Autêntica, 2020b.
- FERREIRA, Tania. **Pesquisa em psicanálise**: a conversação e a entrevista como ofertas de palavras – a aposta na invenção subjetiva. In: FERREIRA, Tania; VORCARO, Angela (orgs.) Pesquisa e psicanálise: do campo à escrita. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. Trad.: Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.
- FREUD, Sigmund. **Considerações sobre a guerra e a morte**. Obras Completas. volume 12. São Paulo: Companhia dos Letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1915)
- GALEANO, Eduardo. **O livro dos abraços**. Porto Alegre: L&PM, 2005.
- GURSKI, Roselene. O lugar simbólico da criança no Brasil: uma infância roubada? **Educação em Revista**. 2012, v. 28, n. 1, pp. 61-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982012000100004>.
- KEHL, Maria Rita. **Melancolia e criação**. In: FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. Trad. Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011 [1917], pp. 8-31.:
- KATZ, Ilana. **Recursos da criança para dizer o indizível**. Lacuna: uma revista de Psicanálise. São Paulo, n-11, p.5, 2021. Disponível em: <https://revistalacuna.com/2021/08/26/n-11-05/>
- KATZ, Ilana. Infâncias contra hegemônicas para descolonizar a psicanálise. In: **O Mundo e o resto do Mundo**: Antíteses da Psicanálise. N-1 edições. Disponível em: <https://www.n-1edicoes.org/infancias-contr-hegemonicas-para-descolonizar-a-psicanalise>.
- LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 6**: o desejo e sua interpretação (1958-1959). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; tradução de Claudia Berliner. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.
- MOTA, Ilka de Oliveira; GINACH, Erich Lie. Os sentidos do luto na pandemia de covid-19 no Brasil. **Cad. Est. Ling.**, Campinas, v.63, p. 1-17, e021031, 2021.
- PEREIRA, Mario Eduardo da Costa. Finitude e Parentalidade. In: TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera. **Tempo**. Coleção Parentalidade e Psicanálise. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

PONTALLIS, Jean-Bertrand. *L'amour des commencements*. Éditions Gallimard, 1994. (p.196)

QUEIROZ, Christina. Desamparo disseminado. **Revista Fapesp**, São Paulo: Fapesp, ed. 307, ano 2021, 1 set. 2021. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/desamparo-disseminado/>. Acesso em: 26 jul. 2022.

RODRIGUES, Carla. **O luto entre clínica e política: Judith Butler para além do gênero**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

ROUDINESCO E PLON. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

RIBEIRO, Thales de Medeiros. Luto e Análise do Discurso. **Discurso, Cultura e Mídia: pesquisas em rede**. Volume 4, 2021, p 225-237.

ZYGOURIS, Radmila. **Ah! As belas lições!** Tradução de Caterina Koltai. São Paulo: Editora Escuta, 1995.

O instrumento APEGI e suas contribuições para a despatologização da infância

Larissa J. R. Paula Cagnani

RESUMO

Discutiremos o uso do APEGI em 2 casos de crianças que apresentaram sintomas clínicos e dificuldades de adaptação ao contexto escolar. Vale ressaltar que a equivocada hipótese de que as crianças poderiam apresentar autismo havia sido mencionada para as famílias. A 1ª aplicação do APEGI se deu no início do acompanhamento e identificou-se que as duas crianças apresentavam problemas de desenvolvimento e uma delas estava vivendo entraves estruturais em sua constituição subjetiva, no entanto não apresentavam autismo. Levantamos a hipótese de que o APEGI, construído com base na psicanálise, é um importante instrumento que vai na contra-mão da patologização da infância, pois promove uma leitura do processo de constituição subjetiva, articulado ao desenvolvimento da criança, e oferece diretrizes para o acompanhamento que procura levar o sujeito a dizer de si e assumir uma posição desejante.

PALAVRAS-CHAVE: APEGI; infância; despatologização; psicanálise.

Larissa J. R. Paula Cagnani é Psicóloga e Psicanalista; Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP; Doutoranda em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - USP; Integrante do grupo de pesquisa CNPq "Psicanálise e intervenções escolares". Pesquisadora do Instrumento APEGI.

email: ca.castrolemos@gmail.com

O instrumento APEGI e suas contribuições para a despatologização da infância

Larissa J. R. Paula Cagnani

Em nosso tempo atual, não é difícil constatar um enorme aumento do número de diagnósticos ainda na infância, principalmente de autismo, e o conseqüente uso de psicotrópicos.

No interior das instituições, como as escolas, os rótulos diagnósticos circulam intensamente, dados ou não por especialistas, mas fazem parte inegável das justificativas e orientações das práticas institucionais, reificando lugares e desprezando toda a zona de debates (VOLTOLINI, p. 198, 2015). Segundo Plothow e Silva (2022), a noção de diagnóstico tem se estabelecido de modo epidêmico na atualidade e apresenta como direcionamento a patologização da infância.

Diante deste cenário, consideramos que o instrumento APEGI (Acompanhamento de crianças em Escolas, Grupos e Instituições) desmistifica tal noção, uma vez que “patologizar” a infância é um raciocínio contrário aos psicanalistas que trabalharam na construção do mesmo. O que se pretendeu desde o início, com a construção do IRDI e da AP3, não foi propor um diagnóstico, mas sim dar um parecer sobre o andamento do processo de constituição subjetiva da criança, articulado ao seu desenvolvimento de habilidades e funções, tendo em vista a maleabilidade psíquica na infância (BERNARDINO, 2004) e os efeitos nocivos de diagnósticos fechados nesse momento de construção dos processos psíquicos (BERNARDINO, 2015).

Tal instrumento é capaz de acompanhar uma criança ao longo de seu tratamento e de sua escolarização e pode ser um roteiro de leitura, pois, através dos eixos que o compõe, fica nítida a direção ao qual a criança está

tomando, apontando aspectos que talvez não puderam ser lidos por diversas razões. A estruturação psíquica se dá a ver, mas ela não é evidente, é necessário saber lê-la e o APEGI leva os profissionais, orientados pela teoria psicanalítica, a escutarem aquilo que lhes escapa.

O APEGI foi construído a partir de cinco eixos: o brincar e a fantasia; o corpo e sua imagem; função paterna; presença e reconhecimento do sujeito; função do semelhante. Trata-se de um instrumento que busca o movimento de constituição subjetiva de crianças a partir de 2 anos e, como desfecho clínico, procura compreender se a criança apresenta problemas de desenvolvimento ou se está diante de entraves estruturais para a sua constituição subjetiva (KUPFER; BERNARDINO, 2022).

O primeiro tipo de desfecho clínico — presença de problemas de desenvolvimento para a criança — aponta, de modo geral, para a existência de dificuldades e vicissitudes de ordem psíquica que estão interferindo no desenvolvimento da criança, sem significar, porém, que a estruturação psíquica esteja comprometida.

Para o estabelecimento do segundo tipo de desfecho clínico — presença ou ausência

de problemas de desenvolvimento com entraves para a constituição do sujeito— foi realizado um estudo prévio, conduzido por Jerusalinsky e Infante, que se baseou na literatura atual sobre a psicopatologia infantil (DSM-IV-TR, Marcelli & Cohen, 2009). A partir desse estudo, foram localizados, dentre os sintomas clínicos encontrados, aqueles com poder de indicar a presença de problemas de desenvolvimento com risco psíquico para a constituição do sujeito. Tais sintomas foram chamados de sintomas conclusivos ou indicadores de entraves estruturais (KUPFER; BERNARDINO, 2022, P. 274).

O APEGI é composto por quatro procedimentos: entrevista com os pais; entrevista com a professora; observação e entrevista com a criança; e observação da criança no grupo.

Diante disso, levantamos a hipótese de que o APEGI, construído com base na teoria psicanalítica, é um importante instrumento que vai na contra-mão da patologização da infância, pois ele pode detectar que algo não vai bem na constituição subjetiva, conforme aconteceu em dois casos que acompanhamos, antes de diagnosticar.

Durante 10 meses, acompanhados duas crianças em suas escolas, através das entrevistas, observações e atendimento destas em grupo. Nos dois casos, circulava a hipótese de que ambas eram autistas. As escolas suspeitavam de tal diagnóstico e assumiram um lugar de expectante. Uma das crianças, que chamarei de Livia, estava com 2 anos e 9 meses e apresentava um atraso de fala significativo. As professoras diziam que ela era muito quieta e não ouviam sua voz na escola, o que indicava pobreza expressiva e simbólica. Ela apresentava alguns movimentos repetitivos, como movimentar excessivamente as mãos para cima e para baixo e abrir a boca.

No eixo *“função do semelhante”*, a criança não demonstrava interesse pelas outras crianças e,

assim, foi identificado que havia problemas de desenvolvimento.

Por outro lado, a primeira aplicação do APEGI também indicou que Livia não apresentava autismo, como havia sido levantado. Apesar de apresentar atraso de fala, ela já estava dentro da linguagem. Através do eixo *“presença e reconhecimento de sujeito”*, identificamos que a criança levava em consideração a fala do outro, se reconhecia quando chamada pelo nome, compreendia o que as pessoas falavam e se comunicava de outras formas, através de algumas expressões faciais, gestos com as mãos e com a cabeça. Além disso, as professoras incentivavam que Livia se expressasse cada vez mais, solicitando da mesma respostas, abrindo espaço para sua fala e reconhecendo quando ela tentava se expressar.

Desde bebê, Livia conviveu em um ambiente quase exclusivamente com adultos, apresentou um atraso de fala, que não foi tão significativo para as figuras parentais, visto que os pais e a criança compartilhavam uma linguagem própria, se comunicavam bem entre si. No entanto, foi no contexto escolar e na relação com os pares, que Livia passou a se manifestar de outras formas, construindo um lugar de enunciação da palavra. E após 4 meses de acompanhamento, ela já formulava frases.

As trocas com o semelhante e com as professoras construíram condições para que ela falasse de si, manifestasse suas preferências e descontentamentos. Assim, disputando brinquedos e a atenção dos adultos, ela passou a dizer e a se fazer ouvir. A escola cumpriu a missão de fazer a transição entre a família e o mundo, ou seja, Livia foi do âmbito individual para o universo compartilhado.

Após dez meses de acompanhamento, foi realizada nova aplicação deste instrumento e identificamos a presentificação de indicadores, indicando que Livia segue caminhando favoravelmente em direção à sua constituição

subjetiva. O encontro com a escola e com o semelhante possibilitou que ela adquirisse recursos simbólicos para lidar com o mundo.

A segunda criança acompanhada foi Elena de 4 anos, que apresentava uma deficiência visual, ela exergava 10%. Na primeira aplicação do instrumento, identificamos que ela apresentava entraves para a sua constituição subjetiva. Pois, diante de situações frustrantes e quando alguma criança se aproximava, ela reagia batendo com tapas, chutes e cabeçadas, demonstrando ainda uma não organização psicomotora. Ela não incluía o outro na brincadeira, não aceitava a intermediação do adulto em caso de rivalização, revelando falhas na função paterna. Além disso, apresentava como sintomas clínicos: conhece os limites, mas não os respeita e recusa da presença do terceiro (H).

Elena manifestava recusa em lidar com a vivência das diferenças e dos impasses provocados na relação entre crianças. No eixo função do semelhante, apareceram três indicadores ausentes na primeira aplicação e dois em construção. Essa criança tinha interesse por outras crianças, mas ainda não havia interação e trocas verdadeiras.

No primeiro contato com Elena através do APEGI, foi possível identificar que se tratava de um sujeito falante, que expressava suas vontades, falava em nome próprio e se reconhecia quando chamada pelo próprio nome. Ela manifestava suas opiniões e entendimento sobre o seu entorno, apresentava um brincar simbólico, armando cenas com objetos e situações, denotando criatividade e narratividade. Com isso, foi possível descartar a hipótese de autismo, visto que esta criança estava dentro da linguagem, se posicionava, fazia uso de pronomes em primeira pessoa, falava de suas preferências, sustentava um diálogo e levava em consideração a fala do outro. Ela brincava de faz de conta com enredo,

havia prazer e um brincar compartilhado com o adulto, bem como um anúncio de interesse por outras crianças.

Com relação aos efeitos do acompanhamento de Elena, identificou-se uma mudança significativa, principalmente no que diz respeito à função do semelhante. Ela passou a ser chamada por outras crianças para brincar, construiu amizades e passou a incluir o outro na brincadeira. Pôde-se considerar que, na primeira aplicação, havia entraves estruturais na constituição subjetiva da criança acompanhada e, após dez meses, verificou-se uma mudança de direção significativa na constituição subjetiva da mesma, ou seja, o entrave estrutural pôde ser revertido.

A partir disso, consideramos que identificar o que não vai bem na constituição subjetiva, sem o uso de classificações diagnósticas, deu sustentação e anteparo para o trabalho das escolas que também apostaram na processo de subjetivação dessas crianças.

O acompanhamento desta criança, através do APEGI, destacou a importância de ler a constituição subjetiva e o desenvolvimento infantil articulado ao seu contexto parental e social.

Por fim e conforme postulado por Kupfer e Bernardino (2022), o APEGI não se trata de um instrumento de avaliação diagnóstica da criança, mas sim de leitura do processo de constituição subjetiva, articulado ao seu desenvolvimento. Dessa forma, ele transmite uma outra lógica, que não é a da patologização e da sintomatologia, mas sim a lógica que preserva a aposta na estruturação.

Referências Bibliográficas

- BERNARDINO, L. F. (2004). A maleabilidade das estruturas psíquicas na infância. In *As psicoses não-decididas na infância: Um estudo psicanalítico* (pp. 21-37). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BERNARDINO, L. M. F. O psicanalista e as psicopatologias da infância. In: KAMERS, M.; MARIOTTO, R. M. M.; VOLTOLINI, R. *Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência*. São Paulo: Escuta, 2015. p. 55-68.
- KUPFER, M. C.; BERNARDINO, L. F. APEGI: *acompanhamento psicanalítico de crianças em escolas, grupos e instituições: um instrumento para o trabalho com a criança-sujeito*. São Paulo: Escuta / FAPESP: 2022.
- PLOTHOW, S. V.; SILVA, D. R. Fundamentos metodológicos e práticos da construção do instrumento APEGI. In: KUPFER, M. C.; BERNARDINO, L. F. *APEGI: acompanhamento psicanalítico de crianças em escolas, grupos e instituições: um instrumento para o trabalho com a criança-sujeito*. São Paulo: Escuta / FAPESP: 2022. p. 89-104.
- VOLTOLINI, R. Educação inclusiva e psicopatologia da infância. In: KAMERS, M.; MARIOTTO, R. M. M.; VOLTOLINI, R. *Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência*. São Paulo: Escuta, 2015. p. 187-208.

Contribuições da Psicanálise no fazer clínico com crianças autistas: um posicionamento político

Lucila Barreto Monteiro dos Santos

RESUMO

O atendimento psicanalítico com crianças diagnosticadas com autismo têm imposto reflexões políticas sobre o lugar do analista diante dessa prática. Com frequência a legitimidade da psicanálise é questionada seja por tentativas de implementação de políticas públicas que impeçam que o profissional trabalhe sob essa perspectiva teórica, seja por profissionais médicos que contraindicam o trabalho com essa abordagem. Neste trabalho trago um caso com o propósito de abordar a importância do brincar enquanto ferramenta de explicitação das angústias impensáveis (WINNICOTT, 1975), a análise da transferência subjetal (ROCHA, 2006), o inconsciente enquanto ferramenta capaz de produzir laço social (GUARDADO, 2003) e as consequências de uma dialética identitária construída socialmente sobre o autismo (BLUTLER, 2011). Com essa discussão pretendo explicitar o posicionamento ético do analista de sustentar a impossibilidade de identidades fixas e imutáveis, mas abertas, contingentes e plurais.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo; Clínica Psicanalítica; Políticas Públicas.

Lucila Barreto Monteiro dos Santos é Psicóloga formada pela UFPE, sócia do CPPL, associada do Círculo Psicanalítico de Pernambuco (CPP) e Mestre em psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (Unicap).

email: lucilabarreto@cppl.com.br

Contribuições da Psicanálise no fazer clínico com crianças autistas: um posicionamento político

Lucila Barreto Monteiro dos Santos

Atender crianças com o diagnóstico de autismo pela perspectiva psicanalítica tem imposto a reflexão política diante dos ataques que os profissionais vêm sofrendo, seja por tentativas de implementação de políticas públicas que impeçam que o profissional trabalhe sob essa perspectiva teórica, seja por profissionais médicos que contraindicam o trabalho com essa abordagem. Devido a isso, pretendo refletir como esse fazer político se desenvolve na clínica com crianças com o diagnóstico de autismo e com aqueles que os atendem.

O inconsciente é visto na psicanálise enquanto política tanto do sujeito que está em análise quanto do analista. O reconhecimento do analista de que pessoas com o diagnóstico de autismo tem uma subjetividade, desejos, história, individualidade e que apresentam um inconsciente a ser levado em consideração. Isso traz desdobramentos para o analisando que são possíveis de perceber para além do espaço analítico. O reconhecimento de que gesto têm a pretensão de comunicar algo, de realizar algum desejo mesmo que a sua forma de expressão seja arcaica faz com que a comunicação de fato aconteça. Segundo Cássia Maria Guardado:

O inconsciente tem a ver com e se produz a partir do laço social, e sendo o inconsciente aquilo com que um analista tem sempre a ver, o analista, e a psicanálise, têm a ver com o laço social, aquilo que faz o laço com o Outro e com os outros, aquilo que o coloca frente a frente com a cidade e com a subjetividade da sua época. (GUARDADO, pag. 11-12, 2003)

Existem consequências para a forma como a sociedade constrói a dialética sobre pessoas com autismo e como se relacionam com esses

sujeitos, por isso a importância de refletir sobre elas.

Trago um caso acompanhado por mim no CPPL, instituição Recifense que se dedica há 40 anos no trabalho de crianças com autismo, para ajudar a pensar. Léo, um garotinho que foi trazido pelos pais ainda com 3 anos e 5 meses, com um grave atraso no seu desenvolvimento, apresentava vocalizações, um andar agitado, um brincar pobre, predominantemente sensorial, muito aquém do esperado para a sua idade, não apresentava uma comunicação gestual. Os pais procuram profissionais que possam cuidar e ajudar no desenvolvimento do menor. A mãe é professora e o pai estava desempregado. A princípio, teve uma gravidez tranquila até a 29ª semana, ao fazer um exame de rotina o médico afirma que a criança não estava se mexendo na barriga da mãe, encaminhando-os à urgência hospitalar e posteriormente é indicado fazer a curetagem o mais rápido possível. Os pais decidem escutar uma segunda opinião e um outro médico fala sobre a possibilidade de o bebê ainda estar com vida. Um dia depois o parto acontece, um parto muito delicado no qual tanto a mãe quanto o bebê estavam sob risco de morte. Ao nascer Leo chora bem alto e os pais se emocionam por entenderem isso como um

sinal de saúde e de vida, a médica afirma que todos os bebês ao nascer choram. Ele passa quatro meses na UTI neonatal, com o uso de oxigênio por seu pulmão ser muito pré-maturo. Ele foi uma criança desacreditada por toda a equipe médica que falava aos pais que eles ainda não tinham se dado conta do quadro grave da criança.

Devido ao nascimento prematuro, a criança sempre foi acompanhada por muitos profissionais. Ele foi uma criança que nasceu desnutrida e desde então é acompanhado por uma nutricionista. A mãe se culpa bastante pelo baixo peso da criança e pela dificuldade de Léo engordar. É acompanhado desde os seis meses por fisioterapeuta e por terapeuta ocupacional para ajudar o menor nos seus movimentos motores. Também é acompanhado pelo Fonoaudióloga para o desenvolvimento do seu aparelho respiratório (fortalecimento dos pulmões) e desenvolvimento do aparelho fono articulatorio (deglutição). Quando tinha um ano e seis meses os pais o levaram para uma neuropediatra que o diagnosticou com autismo. Falam com muita mágoa sobre a consulta com a médica. Ressaltam uma das suas falas repetidas vezes: diz aos pais que eles não estão entendendo o quadro de Léo, chama a criança pelo seu nome algumas vezes, Léo não olha para ela e a médica diz que Léo é um autista grave que os pais podem morrer que ele nunca vai perceber. Faz a indicação para os pais de terem outro filho.

Nos dias atuais, os laços sociais são estruturados a partir do discurso da ciência. Ao receberem um diagnóstico, como o de autismo, a pessoa é colocada dentro de um registro identitário, com uma narrativa já estabelecida sobre suas características subjetivas e sociais, que por si só costuma definir uma série de condutas, comportamentos, rotinas e, conseqüentemente, uma subjetividade já pré-estabelecida. Ao mesmo tempo, sabemos que

o discurso científico, por vezes, não se propõe em casos como esse a considerar também a importância dessas crianças fazerem laços sociais. Na contra mão disso, um espaço terapêutico e a atitude do analista precisa sustentar o que o sujeito tem de singular e não de comum, se interessar pelo particular e não pelo universal, optar pelas soluções singulares e não pelas processuais. Não podemos garantir que haja soluções do sujeito universal, pois não há solução universal. É a lógica do mercado comum que tende a tornar os sujeitos uno, a fim de tornar um mercado comum a globalização deste a partir de manuais de procedimento. Muitas vezes, essa forma universal, massificada e determinada de dizer quem a pessoa é produz e fortalece sintomas.

A dialética do sujeito não é jamais individual, por isso a importância de o analista estar atento tanto ao que está sendo construído enquanto discurso social e a realidade em que cada sujeito vive. O posicionamento político do analista no qual reconhece, antes de tudo, o inconsciente como aquilo que sempre tem que lidar com aqueles que vem ao seu consultório. Depois do nascimento de Léo, por exemplo, a vida dos pais mudou radicalmente, o pai que tinha um bom emprego, com um bom salário foi despedido meses depois do seu nascimento. Esse significativo daquele que não era para existir é algo que os ronda desde então. Pode-se dizer que a vida dos pais tinha um ar de pesar, os seus familiares sabiam muito pouco sobre Léo, eles tampouco conhecem as dificuldades que eles vinham enfrentando. Era como se ele não existisse para a família extensa, pouco era falado sobre as dificuldades encontradas no dia a dia para a família, eles não conseguiam compartilhar as suas angústias, medos e apreensões com os familiares e amigos, apenas com a equipe de saúde que os assistiam. Os pais pulavam de profissionais de saúde em profissionais repetindo essa história

sem que nenhum efeito de mudança pudesse ser produzido.

Nas sessões com Léo precisei falar algumas vezes que ele não tinha morrido, era um menino vivo que eu estava vendo na minha frente. Atendi com algumas interrupções ocasionadas por intonações na UTI devido a seu estado frágil de saúde, até que um dia no meu consultório ele começa a pegar constantemente o livro do Rei Leão. Lemos repetidamente essa história, falo para ele do ciclo da vida e, em paralelo, eu seguia conversando também, em separado, com seus pais sobre essas questões relacionadas à morte e sobre as possibilidades de existência deles enquanto família e de Léo enquanto criança. Foi preciso trabalhar com os pais sobre os trágicos efeitos do discurso médico sobre eles como aquele detentor da vida e da morte e daquele que determina quem merece estar vivo e quem não é merecedor. Um discurso aderido a um programa de vida imposto, decidido fora de qualquer expressão subjetiva. Como nos ensina Butler:

“A estrutura do discurso é importante para a compreensão de como a autoridade moral é introduzida e sustentada se concordarmos com o fato de que o discurso está presente não apenas quando nos reportamos ao Outro, mas que, de alguma forma, passamos a existir no momento em que o discurso nos alcança, e que algo de nossa existência se prova precária quando esse discurso falha em nos convencer”. (BUTLER, pag.15, 2011)

O que fazer quando o discurso no espaço em que estamos introduzidos e os laços sociais em que estamos inseridos nos impedem de evitar ou desviar do que está sendo dito pelos profissionais? O papel político do analista é identificar esses discursos e ajudar a decifrar junto ao sujeito isso que está sendo dito.

Foi preciso durante algumas sessões com os pais de Léo afirmar que o seu filho está vivo, apesar do que tinha sido dito pelas equipes médicas, que o seu filho sobreviveu e que

ele não vai morrer devido a isso. Ao mesmo tempo, é necessário escutar os sentimentos ambivalentes desses pais que passam por momentos muito difíceis com o seu filho que continua a frequentar a UTI e escutar sem julgar que em algum momento eles pensem que seria melhor para Léo morrer e parar com esse sofrimento. Ou o medo do possível futuro, do que pode acontecer com ele caso os pais morram, quem cuidará do seu filho?

Foi necessário começar a criar com os pais um futuro possível para Léo, dando conta das reais limitações da criança devido ao seu quadro. A fala da médica de que eles poderiam morrer que o seu filho não iria sentir falta, foi repetida várias vezes por eles até que aos poucos puderam reconhecer nos atos de Léo demonstrações de que ele não apenas conhecia seus pais, mas sentia falta nas ausências deles. A partir daí, começaram a encontrar Léo e não mais essa criança “quase morta” e autista desprovido de individualidade, incapaz de reconhecer os pais e sentir a sua falta caso venha a falecer. Começaram a encontrar um garotinho curioso, ávido em saber as coisas do mundo e por conhecer e histórias.

Nas consultas com Léo em alguns momentos ele recorria a história do Rei Leão e foi assim que se iniciou o nosso brincar compartilhado. Após ler essa história ele escolhia uns ursos de pelúcia que brincávamos como se fossem os personagens. Assim, na brincadeira o pequeno leãozinho pôde vivenciar várias vezes o nascimento e a morte que a história impunha.

Foi nessa zona intermediária do brincar, que Léo pôde integrar a sua experiência e fazer uso da sua onipotência escolhendo quando o leão morreria, se naquela sessão ou na próxima ou se ele não morreria. Por várias vezes chorava quando eu falava que o leão havia morrido e se identificava com a imagem do pequeno leão deitado no chão aos prantos pelo acontecido.

Aos poucos e depois de muito brincar, pudemos nos dar conta da outra parte da história. A passagem em que o pequeno leãozinho conhece novos amigos e eles o ensinam sobre um ensinamento de vida, o Hakuna Matata, que dizia que os seus problemas você deve esquecer, é preciso dar continuidade a vida. Winnicott (1975) diz sobre a importância do brincar reforçando que:

“A importância do brincar é sempre a precariedade do interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais. E a precariedade da própria magia, magia que se origina na intimidade, num relacionamento que está sendo descoberto como digno de confiança. Para ser digno de confiança, o relacionamento é necessariamente motivado pelo amor da mãe, ou pelo seu amor-ódio ou pela sua relação de objeto, não por formações reativas”. (WINNICOTT, 1975, p.79)

Foi nesse fazer clínico, a partir de um espaço de confiança que Léo e seus pais puderam vivenciar e integrar a experiência do parto e dos seguidos internamentos vividos pela criança. Os pais começam a agir e a falar diferente sobre o seu filho, por indicação médica a criança não estava frequentando o ambiente escolar, foi trabalhado a necessidade do retorno deste a esse ambiente e finalmente os pais encontram uma escola em que conseguem confiar e que acolhe Léo. Léo começa a ser pertencente a uma turma, a um grupo, ter uma rotina para além de frequentar hospitais, profissionais de saúde e começa a falar palavras-chaves, nomes de professores e de alguns coleguinhas.

Os desejos inconscientes também são construídos dentro de uma determinada sociedade e época. Nos tempos atuais as questões sobre o autismo têm tomado uma proporção social e política ampliada, falo de política de direitos, políticas de saúde, mas também de um efeito hiatrogênico de intervenções fixas e massificadas como se todos fizessem parte de um único sintoma, como se fôssemos todos iguais. Reconhecer

a trama subjetiva de Léo e de sua família, de uma criança desacreditada, destinada a não ser nada, fadada à morte e construir uma nova possibilidade para eles foi muito diferente de seguir o destino previsto por aquela médica. Foi fundamental cuidar de Léo como uma criança viva e pertencente a um laço social, isso fez com que ele se desenvolvesse para além do que esperado, pelo destino outrora catastrófico. A prática do analista o compromete em seu próprio ser, é necessário estar atualizado e atento ao que está sendo dito sobre os sintomas da sua época a fim de refletir, analisar e se distanciar desses discursos para olhar o sujeito que está no seu consultório como alguém único.

Nesta clínica com pacientes graves para que o distanciamento aconteça é necessário trabalhar em equipe para que o analista consiga se dar conta das repetições que acontecem no setting pelo próprio analista que diz das repetições da trama familiar e social no qual o seu paciente vivencia. Para tal, no espaço em que eu trabalho, no CPPL semanalmente acontecem reuniões em que é falado junto com a equipe dos pacientes para que a análise aconteça. Os acontecimentos relatados pelos pais tomam significado quando são compartilhados com a equipe e é possível vivenciar a carga afetiva da moção pulsional que foi denegada pelos pais. Para Ana Rocha, uma das nossas sócias:

“Para engajar a sua libido no campo das relações objetais, a criança precisa sair do círculo fechado da repetição. E isso, até agora, somente nos parece possível quando se instala e se analisa a transferência subjetal. Por outro lado, a posição subjetal na qual o psicoterapeuta se encontra na repetição dificilmente seria suportada se não existisse o espaço de fala nas reuniões de síntese, o suporte da equipe e da organização institucional, a psicanálise pessoal ou “auto-análise” do psicoterapeuta.” (ROCHA, 2006, pag.43)

A análise da transferência subjetal permite que o psicoterapeuta se dê conta do círculo vicioso em que o sujeito se encontra por este vivenciar quase como um “fenômeno de ressonância” ou “reprodução em espelho” os conflitos observados e relatados pelos pais. Sem esse distanciamento, o psicoterapeuta é engolfado em uma relação fusional, com pouca ou nenhuma possibilidade de que se instale um espaço intermediário, mediado pela ilusão e habitado pela palavra.

Para que este fenômeno aconteça é necessário que algo de natureza inconsciente do terapeuta entre em ressonância com o movimento pulsional não internalizado dos pais do paciente. A análise da transferência subjetal é entendida em um duplo registro. A transferência em oposição à transferência objetal e a distinção da constratransferência, pois não se trata da subjetividade do terapeuta, mas de algo que foi produzido pelo contato com o paciente e seus familiares que não puderam ser internalizadas por eles. Se não há um enquadramento que permita a passagem da ação para a palavra, a repetição acontece, provocando círculos viciosos. As nossas reuniões clínicas foi o espaço no qual eu pude vivenciar e me dar conta das transferências subjetais vivenciadas, sendo possível junto com seus pais falar sobre o medo da morte iminente dessa criança para que aos poucos eu pudesse me descolar e perceber Léo, aquele menino cheio de vida que se apresentava nas consultas clínicas.

O olhar pelo menor primeiro foi compartilhado pela equipe do CPPL, os pais falavam orgulhosos sobre o seu filho com os terapeutas contando pequenas novidades, ele primeiro criou um lugar de pertença para esse pequeno grupo social, antes dele entrar na escola. Tive que, primeiro, vivenciar os conflitos internos dos pais e com a ajuda da equipe me dar conta

desses sentimentos impensáveis para que em sessões com os seus pais pudesse ajudá-los a se darem conta dessas questões e possibilitar a quebra dessas repetições.

Neste sentido, o analista tem o dever de saber, não estar inocente/alheio ao que está acontecendo, um dever de ato. Neste caso, o dever de sustentar uma vida possível para Léo, um pertencimento a um grupo, a capacidade de escutar sem julgar as apreensões e ambivalências daqueles que cuidam do menor foi uma intervenção por si só para essa criança.

A possibilidade de o analista sustentar que Léo poderia fazer laços e voltar a uma escola foram ações que o tirou do risco de passar da exclusão à segregação. Ao mesmo tempo em que Léo reiniciava o seu contato social, os seus pais conseguiram falar aos seus familiares sobre as suas dificuldades e adversidades que passavam com o seu filho. O pai da criança voltou a trabalhar e ele também volta a pertencer a um grupo, reencontrando um outro sentido para a sua vida agora como pai para além de ser o guardião da sobrevivência de seu filho.

Por fim, gostaria de concluir, afirmando que o trabalho clínico com crianças que receberam o diagnóstico de autismo norteada pela teoria psicanalítica é um posicionamento, antes de tudo, ético no qual sustentamos a impossibilidade de identidades fixas e imutáveis, mas abertas, contingentes e plurais. A consciência política do psicoterapeuta de ao receber um paciente diz respeito ao compromisso de reconhecê-lo dentro da sua singularidade, da sua história e estar aberto para sentir e ser impactado por cada um à sua maneira. É um fazer clínico e um reconhecimento social daquele sujeito único que está sozinho com você no seu consultório.

Referências Bibliográficas

BROUSSE, Marie- Hélène, O analista e o político: alcançar em seu horizonte a subjetividade da sua época in: O inconsciente é a política/ Marie-Hélène Brousse – São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise, 2003

BUTLER, Judith; Vida precária. Rev. Contemporânea. N. 1. P. 13-33 Jan-Jun. 2011

GUARDADO, Cássia Maria Rumenos, O inconsciente é a política in: O inconsciente é a política/ Marie-Hélène Brousse – São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise, 2003

ROCHA, P. S. Um modelo de instituição para o tratamento das crianças psicóticas – análise de transferência subjetal. In: ROCHA, P. S. (Org.) Cata-ventos: invenções na clínica psicanalítica institucional. São Paulo: Escuta, 2006, p. 35-52.

WINNICOTT, 1975; O brincar- uma exposição teórica in o brincar e a realidade cap. 3 p. 65-87.

Da Imitação à Identificação: observações sobre a função do semelhante no acompanhamento APEGI realizado em escolas

Luiza Pires Vaz Camarano, Luciana Resende Lima, Cristina Keiko Inafuku de Merletti

RESUMO

O Projeto inclusivo, tema do artigo, propõe um trabalho com o tópico da heterogeneidade, articulado à pesquisa de Educação Terapêutica com crianças em situação de inclusão. Abordaremos a noção de entraves psíquicos estruturais (EE) e a relação dessas crianças com seus pares. Por meio do roteiro de leitura APEGI – Acompanhamento Psicanalítico em Escolas, Grupos e Instituições – será dada especial atenção à função do semelhante como eixo para o acompanhamento da criança no grupo classe.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas, Inclusão, Função do Semelhante, Educação Terapêutica.

Luiza Pires Vaz Camarano é Psicóloga e Psicanalista, formada pela PUC-SP. É pós-graduada em Psicanálise, Parentalidade e Perinatalidade pelo Instituto Gerar de Psicanálise e é pós-graduanda em Estimulação Precoce: a clínica transdisciplinar com bebês pelo Instituto Travessias da Infância. Atende em consultório particular crianças, adolescentes e adultos.

email: luizapv@yahoo.com.br

Cristina Keiko Inafuku de Merletti é Psicóloga, psicanalista, Ms e Dra. em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Especialista em Tratamento e Escolarização de Crianças com TGD/TEA pelo PSA/IPUSP, pesquisadora dos instrumentos IRDI e APEGI/Fapesp/Usp, Sócia membro do Lugar de Vida - Centro de Educação Terapêutica.

email: crisinafuku@yahoo.com.br

Luciana Resende Lima é Psicanalista, com Formação no departamento Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, formação com crianças no Lugar de Vida. Atualmente atende como voluntária na Clínica Sedes Sapientiae. Atende em consultório particular adultos, crianças e adolescentes. Participa como bolsista no projeto Dispositivos de Intervenção na escolarização de crianças com entraves na estruturação psíquica, pesquisa Fapesp, coordenada por Rinaldo Voltollini e Cristina Kupfer.

email: luresendelima@gmail.com

Da Imitação à Identificação: observações sobre a função do semelhante no acompanhamento APEGI realizado em escolas

Luiza Pires Vaz Camarano, Luciana Resende Lima, Cristina Keiko Inafuku de Merletti

O Projeto inclusivo, tema do artigo, propõe um trabalho com o tópico da heterogeneidade, articulado à pesquisa de Educação Terapêutica com crianças em situação de inclusão. Abordaremos a noção de entraves psíquicos estruturais (EE) e a relação dessas crianças com seus pares. Por meio do roteiro de leitura APEGI – Acompanhamento Psicanalítico em Escolas, Grupos e Instituições – será dada especial atenção à função do semelhante como eixo para o acompanhamento da criança no grupo classe.

Com ajuda do APEGI acompanhamos o que chamamos em psicanálise de constituição do sujeito. Fomos a campo para validar por meio de pesquisa com indicadores observáveis, ou coletados a partir de escuta, promovendo articulação do método clínico psicanalítico com o método experimental, seguindo o método de Bernardino, Kupfer (2020), que permite a sistematização existente desde final do século XIX, quando se iniciou uma clínica psicanalítica com criança: o estudo de caso, necessário para entender o que traz a criança para o consultório, composto de entrevistas com a criança e seus familiares. Uma escuta com os sujeitos implicados, de uma relação da criança com os desenhos e brinquedos e agora na relação com outras crianças.

A pesquisa tem um enfoque nas políticas públicas no sentido de poder apontar e validar a psicanálise como um possível tratamento para crianças em sofrimento psíquicos e apontar a importância de escolas inclusivas, levando em conta o tão inapreensível e impossível que é resumir a singularidade em hipóteses clínicas. O APEGI pode contribuir para a prática dos profissionais que trabalham com

criança a partir da abordagem psicanalíticas. Ainda segundo Bernardino, Kupfer (2020) o APEGI nos ajuda a saber se a criança está enfrentando problemas no desenvolvimento ou se está vivendo entraves estruturais em sua constituição psíquica. A palavra risco foi eliminada para marcar distância em relação à noção médica de “risco de contrair uma doença”. Ressaltamos que o instrumento APEGI é um acompanhamento e não faz avaliação. Ao ser aplicado em diferentes momentos da trajetória de atendimento da criança, mostra o que se movimenta na sua história, principalmente se está em análise e ou na escola inclusiva.

Espera-se analisar a qualidade desse laço-social inclusivo no campo escolar sob a perspectiva da passagem da imitação para a identificação. A identificação é reconhecida como a mais antiga manifestação de uma ligação afetiva a outra pessoa. Segundo Freud (1921), há um caminho que, por meio da imitação, leva da identificação à empatia ou à compreensão do mecanismo pelo qual nos torna possível tomar posição ante uma outra vida psíquica.

A escola é a primeira instituição frequentada pelas crianças e oferece oportunidade para ir além dos laços familiares. É o espaço em que, no encontro com o semelhante, permite a abertura para imitações e auxilia crianças com entraves psíquicos no reconhecimento do outro semelhante e em direções possíveis às identificações. Tem-se a expectativa de que a

sutileza de um movimento de imitação inicial de outra criança possa abrir caminhos para o laço social, articulando o desejo singular à vida coletiva de um sujeito. É imitar o outro para chegar ao conhecimento de si e da alteridade.

Em paralelo, este trabalho faz referência a pesquisa “Dispositivos de Intervenção na Escolarização de Crianças com Entraves na Estruturação Psíquica”, que apresenta como hipótese “o quê uma criança pode fazer pela outra”, como a abertura para o contato com o outro no autismo ou apaziguamento dos sintomas psicóticos no qual a atuação prática tem permitido registrar a imitação sendo recorrente para o início de uma aproximação.

Levantamos, assim, a importância de crianças da turma como colaboradores para o processo de inclusão, com clareza que só existe a possibilidade dessa parceria acompanhada pela mediação dos professores e de uma legislação que pense e dê suporte às possibilidades de uma escola para todos e para cada um.

O uso do instrumento APEGI auxilia na busca de situar o movimento da constituição do sujeito na criança, a partir de 3 anos, acompanhando o seu desenrolar. A intenção não é fazer avaliação diagnóstica da criança, mas sim uma leitura a partir dos diferentes fenômenos que são observados pelo psicanalista, do processo de constituição subjetiva, articulado ao desenvolvimento da criança. Com ênfase na função do semelhante, observamos e pretendemos qualificar o desenvolvimento de acordo com as pequenas nuances, conforme presenciado em exemplos corriqueiros de crianças com EE. Por assim dizer, a imitação foi presente em cenas recorrentes: ao imitarem os colegas correndo quando outros correm ou fazendo silêncio quando percebem que outros silenciaram; movimentos como apagar e acender a luz ao ver outra criança fazendo antes; pedir de lanche o que viram outra

comendo; se movimentar ao escutar um ruído imitando o grupo.

Vitor Guerra (2014) ao tratar de seus indicadores de intersubjetividade de 0 a 12 meses, discorre sobre a existência de elementos que nos fazem pensar que o bebê nasce com uma capacidade inata de preferir o rosto humano como ponto de atenção. Ao imitar certos gestos, essa paixão pela busca inicial por contatos, permitiria que o bebê seja retirado do desamparo originário que se encontra ao nascer. Guerra fala da capacidade de imitar como uma tendência inata que surge prematuramente e continua ao longo da vida.

Diversos estudos mostram a forma rudimentar de imitação. Num exemplo clássico do filme “O surpreendente recém-nascido”, o bebê imita o desconhecido no supermercado, que lhe sorri e provoca com o mostrar de língua e retoma imitativamente, mas com iniciativa de contato. No entanto, quando falamos de crianças com entaves, talvez esse tempo não tenha se instalado e a hipótese é que a função do semelhante - mediada por adultos atravessados pela educação terapêutica – possa permitir novas aberturas que não se deram anteriormente. Seguimos com o exemplo prático de crianças com outras crianças, mediadas pela educação terapêutica.

A.J, 4 anos, não se relacionava com outras crianças na escola, as professoras tentavam colocá-la na roda ou chamar para brincadeira e a reação de se esquivar só se acentuava. Certo dia, os pais esqueceram de enviar o lanche para o grupo terapêutico com outras crianças de idade próxima e uma maçã do colega foi dividida com ela. No lanche seguinte, A.J levou uma maçã, segundo os pais a pedido dela, que insistiu em levar a fruta. Toda vez que o colega “da maçã” de A.J pedia para ir ao banheiro, A.J passou a dizer que ia fazer xixi, saía da sala com o colega e o imitava. Os mesmos movimentos eram realizados, como escalar a pia e saltar,

apertar duas vezes a descarga. Após um período de imitação, A.J ao ir para o banheiro seguindo o colega, apontou para a placa que separava o banheiro feminino e masculino. Ao invés de entrar no mesmo que o colega, no movimento de imitação, apontou para o colega como menino e para ela como menina. Essa diferença foi sustentada pela terapeuta que acompanhava as crianças e permitiu o tempo de imitação com apontamentos quando cabiam. Essa criança, que até então só se referia a ela em terceira pessoa, passou a usar os pronomes “eu, meu”. Ao formular essa distinção – sua identificação como menina e o colega menino - e a constatação da diferença, pareceu ir se dando conta de uma identidade diferente, não colada ao colega, o que se seguiu como abertura para as brincadeiras.

Em “O Mal-Estar na Civilização”, Freud (1930) expõe o bebê lactante que não separa seu “Eu” de um mundo exterior como fonte de sensações que lhe sobrevêm, aprendendo aos poucos em resposta aos estímulos diversos. As várias fontes de excitação poderão fazê-lo reconhecer as partes de seu corpo. A mais desejada, o peito materno, segundo Freud, furta-se temporariamente a ele, e são trazidas apenas por um grito requisitando ajuda. É assim que ao “Eu” se contrapõe inicialmente um objeto, como algo que se acha fora e somente através de uma ação particular é obrigado a aparecer.

O bebê reconhece aos poucos seu corpo através das várias fontes de excitação, como mamar e ser limpo. Outro incentivo para que o “Eu” se desprenda da massa de sensações, para que reconheça um “fora”, um mundo exterior, é dado pelas frequentes, variadas, inevitáveis sensações de dor e desprazer que, em sua ilimitada vigência, o princípio do prazer busca eliminar e evitar (Freud, 1930). Assim, a educação Terapêutica trabalha com dispositivos, como o grupo terapêutico, para tratar crianças que tem entraves.

É nessa lógica do desenvolvimento que pode se pensar a criança com entraves. Para algumas crianças, o “Eu” se protege demasiadamente do mundo externo, caso dos autistas, que formam uma proteção de contato com os outros.

Privada da escola, não tendo oportunidade de convívio com outras crianças, a chance da cristalização dessa estrutura é muito maior. Professoras relatam que ao estimularem a integração da criança com entrave, elas se fecham mais ainda.

Revisitar as teorias é também propor trabalho institucional em paralelo à clínica para que crianças com entraves possam criar significantes e tenham oportunidades de se fazer expressar na sua singularidade e não inseridas em um meio o qual meramente precisam se adaptar, condicionados a imitação de um signo que não faça sentido.

A Imitação que pretendemos fazer a aposta é a imitação que pode levar a individuação. Tratar ou fazer prevenção pode significar intervir no laço professor-classe e entre os alunos.

Guerra (2017), por seu turno, pontua a subjetivação como um processo aberto de tornar-se sujeito, interminável e que é também uma encruzilhada repleta de incerteza, mistérios, um pouco de casualidade, muita paciência e criação, como uma artesanaria.

Para as crianças ditas de inclusão, com estruturas psíquicas ainda não decididas entre a neurose ou psicose ou na estruturação autística, o uso do APEGI nas escolas pode servir como interlocutor no acompanhamento da travessia em busca de significantes próprias, podendo ainda promover outra escolha estrutural possível para a criança.

Seria uma aposta no enriquecimento para a vida do sujeito, na abertura social, ligada intrinsecamente ao desejo singular. Vislumbra-se que a sutileza de um movimento de imitação inicial de outra criança possa abrir caminhos para o laço social, articulando o desejo singular à vida coletiva de um sujeito.

Referências Bibliográficas

- BASTOS, Angélica; MONTEIRO, Katia Alvares de Carvalho; RIBEIRO, Mariana Mollica da Costa. O manejo clínico com adolescentes autistas e psicóticos em instituição. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 182-193, dez. 2005 .
- BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. A intervenção psicanalítica nas psicoses não decididas na infância.. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 5., 2004, São Paulo.
- FERRARESE, Vanessa; FRANCISCO, Vera. Exclusão, inclusive. Publicação interna: Relatos e ensaios sobre a educação no colégio Santa Cruz. Palavra de professores. 1.500 exemplares. Maio de 2013.
- FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. São Paulo: Companhia das letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. Psicologia das Massas e Análise do Eu (1921). São Paulo: Companhia das letras, 2010.
- GIARETTA, Vanessa; Silva, Milena da Rosa. Os indicadores de intersubjetividade e sua potência na clínica de crianças. UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. 2019.
- GUERRA, V. (2014a). Indicadores de intersubjetividade 0-12 Meses: Del encuentro de miradas al placer de jugar juntos (Parte I). *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 16(1), 209-235.
- GUERRA, V. (2017). O ritmo, a musicalidade comunicativa e a lei materna na artesanaria da subjetivação humana. *Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência (Publicação Ceapia)*.
- KAZAHAYA, Daniel. O pequeno semelhante em questão: o que bebês e crianças pequenas podem fazer pelos seus pares semelhantes na constituição psíquica e no desenvolvimento. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 83-99, abr. 2017 .
- KUPFER, M. Cristina M. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 85-105, 2000
- KUPFER, M. Cristina & BERNARDINO, Leda Fischer (organizadoras) APEGI: acompanhamento psicanalítico de crianças em escola, grupos e instituições: um instrumento para o trabalho com a criança sujeito. São Paulo: Estuta/Fapesp:2022
- KUPFER, M. Cristina M. O Sujeito na Psicanálise e na Educação: bases para a educação terapêutica. *Educação e realidade*. Jan/abril 2010.
- KUPFER, M.C.M. & Pesaro, M.E. Consequências das falhas na instalação da função paterna: uma leitura a partir da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. 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, 2012.
- KUPFER, Maria Cristina. A presença da psicanálise nos dispositivos institucionais de tratamento da psicose. *Estilos clin.*, São Paulo, v.1, n.1, p.18-33, 1996 .

O menino e o pote

Maria do Carmo Figueiredo Bergamo de Oliveira

RESUMO

O diagnóstico psiquiátrico de TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) de uma criança que atendi, causou-me grande incômodo e inquietação. O mal-estar com a crescente patologização da vida contemporânea já estava presente há algum tempo, e os mal-estares tendem a se agigantar quando se trata do vasto campo que o significante infância traz. O trabalho atual surge como uma tentativa de dialogar, buscar, a partir do meu campo de atuação, um posicionamento frente à esta “ditadura medicalizante”. Como a psicanálise, com a teoria, clínica, e principalmente com sua ética, pode participar na construção desse posicionamento?

PALAVRAS-CHAVE: psicanálise com crianças; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; Silvia Bleichmar; transtorno.

Maria do Carmo Figueiredo Bergamo de Oliveira é Psicanalista clínica, aluna do curso de Psicanálise com Crianças do Instituto Sedes Sapientiae, membro da equipe clínica do Grupo Acesso.

email: mariacbergamo@uol.com.br

O menino e o pote

Maria do Carmo Figueiredo Bergamo de Oliveira

A epidemia de diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, vem confrontando a psicanálise com desafios significativos. Na atual etiologia do sofrimento humano, a complexidade dos fatores envolvidos na constituição do psiquismo, com suas dimensões sociais, históricos, orgânicas e singulares a cada sujeito, fica reduzida a alterações neuroquímicas.

Que possibilidades teóricas e clínicas a psicanálise oferece para a escuta de sujeitos cada vez mais capturados pela superficialidade das descrições de comportamentos e enumeração de sintomas apresentados pelo DSM-IV?

Silvia Bleichmar apresenta importantes aportes teóricos e modelos metapsicológicos para a compreensão das manifestações psicopatológicas da infância, tais como os fenômenos de agitação psicomotora. Com sua impressionante capacidade de pensar a prática analítica cria uma tecitura metapsicológica-clínica que possibilita intervenções analíticas com a potência transformadora tão necessária ao trabalho delicado e cuidadoso que a é a psicanálise com crianças.

Partindo do texto freudiano Projeto de uma Psicologia para Neurólogos e teorizações de Laplanche, a autora propõe uma teoria de fundação e constituição do psiquismo onde o inconsciente não está presente desde as origens. É fundado de modo exógeno, em tempos reais, na relação com o adulto cuidador, que através dos cuidados com o bebê, transmite mensagens sexuais inconscientes, ou seja, enigmáticas para ele mesmo, causando um traumatismo no psiquismo precário do recém-nascido.

Esse traumatismo é constitutivo, motor do desenvolvimento psíquico. O aparelho incipiente da criança terá que buscar formas de descarregar e ligar esse excesso de excitação que vem do adulto cuidador, mais comumente chamado de mãe.

A mãe tem uma dupla função. Ao mesmo tempo que invade a criança com seu pulsional recalcado, é o agente que, através de seu pulsional ligado e barrado quanto a meta, movimentos ternos, amorosos, libidinais, permite à criança metabolizar, transcrever, ligar o pulsional desligado introduzido por ela própria no psiquismo do bebê.

“... o adulto tem, ao mesmo tempo, a partir de seu sistema egóico narcisista, uma representação totalizante do bebê, estabelecendo-se um jogo identificatório que não se reduz à especularidade, pois inclui o reconhecimento da alteridade do bebê e será fundante do eu da criança”, Dittmar (2018).

Bleichmar se utiliza do conceito laplancheano de metábola onde o intrapsíquico não é uma simples internalização do intersubjetivo. “O inconsciente (...) é resultado de um metabolismo estranho, que como todo metabolismo implica decomposição e recomposição”. (Laplanche via Bleichmar, 1993, p. 28)

Através dessa dupla função materna, o recalque originário organiza o aparelho infantil em tópicos psíquicos, o inconsciente de um lado e o pré-consciente/consciente de outro. A clivagem do psiquismo e a formação do ego são processos que ocorrem simultaneamente e de forma interligada.

Somente no psiquismo dividido, com instâncias psíquicas estruturadas pode ocorrer o conflito intrapsíquico, as formações substitutivas e deslocamentos que caracterizam o sintoma. A divisão em tópicos psíquicos pode ser verificada pela presença da lógica do processo secundário, negação, temporalidade, noção espacial, memória, terceiro excluído, possibilidade de historicizar.

A autora propõe que muitos dos fenômenos psicopatológicos infantis que chegam à clínica, são transtornos. Estão situados em momentos anteriores ao recalque originário. Nos transtornos predomina o funcionamento psíquico marcado pela descarga direta da pulsão, satisfação autoerótica, movimentos compulsivos de satisfação primária. Funcionamento que não pode ser compreendido através do modelo de neurose proposto por Freud.

Essa verificação da divisão em tópicos psíquicos é importante para a escolha da direção do trabalho clínico. O método interpretativo da psicanálise clássica, que grosso modo, levantaria o recalque e tornaria consciente o inconsciente, não se aplica aos casos em que o inconsciente não está estabelecido ainda, ou o processo de sua constituição apresenta dificuldades. Não se aplica aos transtornos.

Para tais casos Bleichmar (2005) propõe intervenções analíticas que possibilitem “Novas constelações simbólicas que permitam a fundação de instâncias, sobretudo na infância.”

No recorte clínico que escolhi, minha hipótese é que a agitação psicomotora da criança

atendida é um transtorno. Um excesso pulsional que sem possibilidades de ligação e contenção, transborda para o corpo.

Caso Clínico

Pouco se sabe sobre a história de Rafael, 5 anos, antes de sua chegada ao abrigo. A família morava em uma comunidade de vulnerabilidade social, a mãe tinha 15 filhos e o pai já tinha outros 10 com uma parceira anterior. As crianças “viviam soltas” na comunidade e a mãe batia frequentemente nos filhos, principalmente nos meninos. O pai era alcoólatra, o único provedor da família e se ausentava de casa por longos períodos deixando a mãe sem meios para alimentar as crianças. As informações fornecidas pelos funcionários do abrigo, foram que a mãe era muito quieta, com dificuldades de manter um diálogo e aparentava ter “questões cognitivas”. Nas visitas ficava só com as meninas, mexendo em seus cabelos, fazendo tranças, não se aproximando dos meninos. O pai era muito “conversador” e estava frequentemente bêbado. Interagia com os meninos, mas na maioria das vezes acabava dormindo na sala de tv.

O que se sabia sobre a “pré-história” de Rafael já trazia a presença marcante de uma intensa agitação corporal da progenitora. A mãe, durante a gravidez, passa a ter crises em que perde a consciência e é acometida por fortes espasmos corporais. Durante uma dessas crises a bolsa estoura e o filho nasce.

A irmã mais velha de Rafael, também abrigada, relatou que a mãe em vários momentos se enfurecia e começava a bater em um dos filhos. Os outros tentavam impedir e passavam a bater na mãe para que essa parasse com a agressão. A agitação corporal reaparece aqui como violência física e parte constitutiva dos vínculos na dinâmica familiar.

Apesar dos dados de violência trazidos na história real do paciente é importante que esses não sejam tomadas como causadores direto das manifestações que apresentava, em uma lógica que implicaria o apagamento da singularidade de cada sujeito. O conceito de metábola torna-se aqui essencial para considerarmos que o intersubjetivo não se torna simplesmente intrapsíquico. Entre a história material, o psiquismo dos pais, a dinâmica das relações familiares e a subjetividade do meu paciente, houve um processo de desqualificação e requalificação. Bleichmar propõe a escuta da “história significativa”.

Ele e mais 4 irmãos, estavam no abrigo há 1 ano quando começo a atendê-lo, então com 5 anos e 10 meses. Nas conversas com a representante do abrigo, Rafael foi descrito como uma criança muito carinhosa, mas também muito agitada. A agitação muitas vezes se transformava em agressividade, fúria, e objetos destruídos. Na escola Rafael apresentava dificuldades em se manter quieto e dentro da sala. Estava em tratamento com uma fonoaudióloga por apresentar atrasos no desenvolvimento da linguagem.

Nos primeiros encontros Rafael ficava pouquíssimo tempo em cada brinquedo e já ia para outro. Eu não havia terminado de responder uma pergunta e ele já estava fazendo a mesma pergunta sobre outro brinquedo, subindo nas poltronas, esbarrando nos objetos, na parede, rastejando embaixo da cadeira, saindo da sala. Minha impressão não era de um menino agitado e sim de uma agitação que tinha um menino. Um aparelho psíquico ainda sem instancias suficientemente instaladas e estruturadas que permitissem a inibição ou ligação do enorme quantum de excitação que o habitava.

Para a Bleichmar, a constituição do ego e o narcisismo da criança se dão juntamente

com recalçamento originário, através do narcisismo transvazante da mãe, ou cuidador. Antes do recalçamento não se pode falar em inconsciente e sim em representantes pulsionais inscritos, mas não fixados, que sem o contrainvestimento do recalque originário, seguem buscando modos compulsivos de satisfação no polo motor. Essa chave teórica mostrou-se importante para pensar a agitação de Rafael.

Desde o começo dos atendimentos a dificuldade de ficar na sala de atendimento foi um ponto importante. Inicialmente abria porta e saía em uma velocidade tamanha que eu só conseguia alcançá-lo no corredor ou após ele já ter aberto a porta de outro consultório. Era quase como se a porta não existisse em sua materialidade de separação entre o dentro e o fora. Tais movimentos não me pareciam ter uma intencionalidade, ser um convite, indicar um desejo de ser buscado. Faziam me pensar mais em uma agitação que facilmente rompia um precário invólucro egóico.

Meu posicionamento foi perguntar por que ele queria sair. Ele respondia que queria ver a educadora, ir ao banheiro, pegar bala na recepção, tomar água e disparava porta a fora. A ação pode ir ganhando verbo. Certa intencionalidade e possibilidade de ligação, foi surgindo em um movimento que inicialmente parecia somente descarga.

Eu respondia à sua movimentação indo procurá-lo, propondo que voltássemos a brincar, e em outros momentos diante da sua negação, deixava-o ir. As saídas impulsivas foram se tornando mais raras. Pequenos espaços temporais, inicialmente tão breves quanto o tempo que se leva para dizer uma frase, foram se inserindo entre a excitação e a ação.

O tempo de permanência na sala se ampliou juntamente com o tempo de interesse por cada brinquedo. Brincadeiras com pequenos

bonecos começaram a surgir. Ele sentava-se no chão e por algum tempo a agitação do corpo podia ser encenada pelos personagens. Matou, morreu, atirou, eram os verbos empregados por Rafael. Minhas perguntas de por que matou, quem matou ou quando, não pareciam fazer sentido para ele e nesse momento quase nenhuma narrativa pode ser construída. Mas esse brincar já era uma possibilidade outra de encaminhamento da excitação motora. Os corpos que se agitavam eram os dos bonecos e essa agitação podia ser nomeada.

Em uma sessão específica, após eu dizer para que esperasse um momento antes de sair novamente, Rafael começou a chutar enfurecidamente a porta da sala. Eu usei vários argumentos para explicar por que ele não podia chutar a porta, mas nenhum teve algum efeito, então eu o contive. Ele continuou dando chutes e eu continuei falando que se ele se acalmasse eu o soltaria, mas os chutes continuavam. Lembrei do que ele havia me contado no início da sessão sobre ter encontrado doze reais na rua e que iria comprar uma coxinha quando saísse. “Rafael, se você estragar a porta terá que usar o dinheiro para consertar e vai ficar sem a coxinha” foi a fala que o fez parar.

Eu o soltei e ele pegou o saco de doces que ficava no consultório e os jogou no chão. Passou a andar junto a parede e depois começou a recolher os doces espalhados. Propus colocá-los em um dos potes vazios de massinha já que o saquinho estava rasgado e alguns doces voltavam a cair no chão e ele voltava a tentar colocá-los no saquinho. Ele aceitou a sugestão. Após ele fechar o pote com os doces dentro, escrevi um R na tampa. Ele se animou muito, pegou outra canetinha e escreveu o restante do seu nome.

Minha leitura é que Rafael conseguiu fazer uma renúncia da satisfação imediata para garantir outra que lhe pareceu mais importante, mas

que se realizaria em um segundo momento. Renúncia que mostra a passagem de um funcionamento fundamentalmente regido pelo princípio do prazer que só visa a descarga direta, para outro onde a lógica processo secundário prevalece.

Bleichmar (1993, p.22) descreve o recalçamento originário como “A condição de transformação do prazer em desprazer em relação a pulsão, porque a possibilidade de exercício do prazer em um sistema se convertia em desprazer em outro sistema.”

O argumento que eu ofereci, foi suficiente para fazê-lo parar de chutar, mas um quantum de excitação ainda transbordava no andar pela sala, no espalhar dos doces pelo chão. Esse transbordamento, entretanto, indicava ser de outra intensidade. Ele “espalhou-se” mas ele próprio iniciou o movimento de “reagrupar-se”, colocando os doces de volta no saquinho. A lógica do pensamento parece ter conseguido constituir-se em dique à descarga automática e o excedente pulsional encontrar caminhos colaterais de ligação e derivação.

Penso no movimento de colocar balas de volta em um saquinho rasgado como uma metáfora para sua situação naquele momento. Como constituir-se como sujeito após ter tido tantos invólucros rasgados? O primeiro invólucro, a mãe, tão incapaz de manter-se em seu próprio invólucro e depois os outros invólucros como a casa, o pai, o ambiente que lhe era familiar também se rasgaram.

A oferta do pote e escrito do R, configura-se como uma intervenção no sentido de “facilitador” do processo de constituição subjetiva do paciente. Aquele era um invólucro mais estruturado que o saco rasgado e específico para ele. Seu entusiasmo e respectivo movimento de completar seu nome, e a repetição nas sessões seguintes do ato de colocar as balas no pote, indicam que a oferta encontrou um terreno fértil naquele momento do trabalho clínico.

Algum tempo depois, apesar da expressiva diminuição das saídas e barulhos, tornou-se necessário procurar um local mais adequado para os atendimentos.

Encontrei um outro pote, dessa vez com paredes mais robustas. E em nossa primeira sessão na nova sala, eu explico que apesar de ali ter mais espaço e as paredes serem mais grossas, precisávamos mesmo assim cuidar da sala para não a perdemos como a última e pergunto se ele me ajudaria. Um menino, em outro momento de sua constituição como sujeito, me responde que sim.

A “cena do pote” tomada em seus aspectos narcisizantes e propiciadores de rearticulação egóica, apareceu em sessões recentes com esse paciente da seguinte maneira: Rafael foi adotado e eu continuei a atendê-lo de modo virtual na pandemia. Nas brincadeiras em que era o Huck, Rafael falava que não conseguia controlar sua força. A mãe já havia me contato

da sua recente “mania” de fazer exercícios enquanto assistia vídeos de personal trainers. Nas sessões me convidava a fazer alguns com ele, em seguida pedia que eu o visse exercitar-se. Me mostrava o “muque” e a “barriga tanquinho”. Em uma sessão eu perguntei para que servia uma barriga tanquinho e ele me diz que era para proteger dos socos, igual a dos super-heróis.

Rafael encontrou através dos exercícios físicos, sua própria maneira de usar parte da agitação corpórea para construir um pote com paredes mais fortes, que ao mesmo tempo que contém o pulsional, os “socos de dentro”, vai dando a esse pulsional uma ordenação e representação. E não é um pote qualquer. É um pote com muque e barriga tanquinho, que me mostrou com orgulho.

Rafael demonstrou ter se alimentado do nosso trabalho clínico, o digerido e transformado em algo radicalmente singular, próprio, subjetivo.

Referências Bibliográficas

BLEICHMAR, S. Nas origens do sujeito psíquico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BLEICHMAR, S. A fundação do inconsciente. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

DITTMAR, M. D. C. V. M. Escuta e interpretação na análise de crianças: primeiras aproximações. In: GUELLER, A. S.; SOUZA, A. S. L. D. Psicanálise com Crianças.

Perspectivas Teórico-Clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

DITTMAR, M. D. C. V. M. Narcisismo Transvazante: Sobre a Singularidade do Encontro Adulto-Criança na Origem e na Situação Analítica. In: BRANDANI, R. C.; PERDOMO, M.C. Campos Clínico, Educacional e Social: O Pensamento de Silvia Bleichmar. São Paulo: Zagodoni, 2018.

LAPLANCHE, J. A Angústia. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

SIGAL, A. M. O que a psicanálise tem a dizer sobre o chamado Transtorno de Déficit de Atenção Com ou Sem Hiperatividade, ADD ou ADHD. Percurso, São Paulo, Dezembro 2018.

Psicologia na Educação Básica: Fazeres Possíveis em Meio à Pandemia Diagnóstica

Mariana Sica, Fernanda de Lima Rodrigues

RESUMO

O mundo vem se recuperando, a passos lentos de um dos maiores desafios que já enfrentou: a pandemia da Covid-19. Neste contexto de emergência pública, poucos foram os países que não aderiram ao ensino remoto. Posteriormente, passado o início da pandemia e o estabelecimento de rotinas mais seguras, muitos locais começaram a fazer uma transição para o retorno às atividades presenciais, nas escolas, como é o caso do Brasil. No entanto, dada a desigualdade social de base nesse país, crianças da rede pública e particular tiveram muitas vezes experiências totalmente distintas. Este texto pretende discutir as vicissitudes do trabalho de psicólogas na rede pública de educação básica no município de Osasco, bem como a retomada das rotinas escolares após um longo período de ausência do ambiente escolar e, sobretudo, a marcante patologização das crianças quando da retomada das aulas presenciais, outra pandemia velada. Movimento crescente cujo intervalo em quarentena só veio a agravar.

PALAVRAS-CHAVE: Rede pública; Pandemia; Patologização; Psicanálise.

Mariana Sica é Mestre em Psicanálise e Educação pela Faculdade de Educação da USP. Psicóloga pelo Instituto de Psicologia da USP. Membro do LEPSI FEUSP - Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais. Atua como psicóloga na Secretaria de Educação do Município de Osasco.

email: marisica@gmail.com

Fernanda de Lima Rodrigues é Mestre em Educação pelo Programa Psicologia da Educação da PUC SP. Especialização em Psicologia e Educação pela UNIP. Psicóloga pela Universidade Mackenzie. Membro do Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. Atua como psicóloga na Secretaria de Educação do Município de Osasco.

email: fernandalrpsi@gmail.com

Psicologia na Educação Básica: Fazeres Possíveis em Meio à Pandemia Diagnóstica

Mariana Sica, Fernanda de Lima Rodrigues

A Pandemia de Covid-19

É de conhecimento de todas(os) que vivenciamos o real de uma pandemia mundial, com um número alarmante de óbitos, sobretudo da população mais idosa e acrescido dos casos socialmente vulneráveis, principalmente nos países mais pobres, que não tiveram o direito de aderir às medidas restritivas (trabalho remoto ou análogo que possibilitasse ficar em casa).

Mais ou menos tardiamente, as pessoas foram obrigadas a se submeter à severas medidas restritivas de circulação, onde se constituiu a ideia de que, quando se trata de saúde pública, o outro, tão fundamental para a constituição subjetiva, também pode ser uma ameaça, pela possibilidade de carregar, no seu corpo, um vírus contagiante e possivelmente letal.

Neste complexo mundo em situação de pandemia, constatou-se uma divisão das pessoas: mesmo com o desenvolvimento de protocolos científicos, muitas se posicionaram contra uma série de medidas e orientações de saúde, econômicas e inclusive, educacionais. Por mais difícil que seja acreditar, houve governos, inclusive o brasileiro, que não garantiram o acesso aos direitos sociais fundamentais nesse período.

Mais especificamente no campo da Educação: essa política pública foi uma das que encontraram dificuldade em exercer suas funções remotamente – e isso por diversos motivos, que serão discutidos ao longo deste texto.

O real da morte e a suscetibilidade dos corpos evidenciou a maior vulnerabilidade das pessoas empobrecidas, que não tinham as mesmas

condições de proteção e foram as primeiras a voltarem aos postos de trabalho e estudo. Ainda durante o isolamento social, enquanto os adultos precisaram se adaptar – e o fizeram com certa rapidez apesar do sofrimento manifestado – às novas restrições de circulação social, ao trabalho remoto (uma exceção que virou regra por muitos meses e ainda perdura em muitos lugares), as crianças seguiram esse ritmo à reboque, devido à paralisação das atividades escolares presenciais – e no caso de muitas redes públicas de ensino, sem nem sequer poder desenvolver atividades remotas.

Parece evidente, mas torna-se necessário apontar que a experiência educativa está muito além da ida ao ambiente escolar (que por vezes se pensa ser o paralelo à ida ao ambiente de trabalho por parte do adulto), e que o desenvolvimento integral das crianças envolve uma complexa experiência no cotidiano das instituições de educação formal.

Embora tenham havido instituições escolares que demonstraram uma tentativa de garantir o acesso aos conteúdos escolares e atividades remotas em que, minimamente, houvesse alguma troca de experiências, ao mesmo tempo, também houve locais que detiveram uma postura conteudista, em diversas escolas,

desconsiderando os efeitos da pandemia e os afetos que ela dinamiza.

Também se mostra necessário mencionar que houve experiências exitosas em escolas públicas pelo Brasil, comprometidas com a comunidade escolar, em que famílias foram acessadas e acolhidas em seu sofrimento – ao mesmo tempo em que buscaram construir estratégias com esta comunidade de como exercer sua função educativa em tempos de isolamento social. Há relatos de experiências em que a escola contribuiu para a construção e execução de projetos com relevância social em áreas de altos índices de vulnerabilidade social.

O retorno às aulas presenciais e a patologização:

Posteriormente, passado o início da pandemia e o estabelecimento de situações mais seguras, com a vacinação, muitos locais começaram a fazer uma transição para o retorno às atividades presenciais, inclusive em escolas. Este retorno, no caso do Brasil, cabe destacar, mais ou menos cuidado, de acordo com a desigualdade de condições, se traduziu em salas mais ou menos numerosas, escolas com oferta de materiais de proteção individual e escolas sem esse suporte, etc.

No entanto, dada a desigualdade social de base nesse país, crianças da rede pública e particular tiveram muitas vezes experiências totalmente distintas. O que representou, em infelizes ocasiões, um período em quarentena sem qualquer contato com o universo escolar (por motivos concretos, tais como o não acesso à Internet) sobretudo de alunos da Educação Infantil, público-alvo de nossa atuação¹.

No retorno às aulas, nota-se que as escolas não fizeram realmente estas considerações: crianças que nasceram na pandemia e muitas

vezes não tiveram qualquer contato com outras crianças ou pessoas externas à família, ao chegar na escola (pela primeira vez na vida), ainda passaram a ser avaliadas como crianças com dificuldade na interação social, na linguagem ou com o comportamento diferente do esperado (Por quem? Para quê?).

Assim, em nossa prática profissional enquanto psicólogas na Equipe Técnica da Secretaria de Educação de Osasco, nos deparamos, quando do retorno presencial da pandemia, com um número alarmante de crianças submetidas à avaliações psicológicas, neuropsicológicas, que muitas vezes culminaram em um laudo médico atestando qualquer um dos diagnósticos como: Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e afins. E não acaba por aí. O novo laudo muitas vezes vem sendo acrescido de uma prescrição medicamentosa e/ou indicação (do especialista) para uma conduta terapêutica, na maioria dos casos: 20 horas de Terapia ABA – Análise Comportamental Aplicada.

Aqui, é evidente que não se questiona o fato de que o isolamento social decorrente da pandemia tenha tido efeitos violentos e até mesmo provocado os ditos “atrasos no desenvolvimento” de um número significativo de crianças, ou até mesmo uma parcela geracional que teve a primeira infância compreendida nesse período. Entretanto, faltou colocar a pergunta se o “atraso” cabe à criança ou a um ambiente que “atrasou” em lhe fornecer essas oportunidades (de contato com outras crianças, de socialização na escola, dentre inúmeros outros fatores). Ao reconhecer o déficit de oportunidade de socialização durante a pandemia, consideração que de fato existiu e ainda existe no campo educativo, mas ainda assim encaminhar a criança para um especialista da saúde, a sociedade cai

¹ A Educação Infantil compreende crianças de 0 a 5 anos.

nas ciladas de suas próprias contradições. O discurso que se apresenta cita os efeitos da pandemia ao mesmo tempo que nas situações concretas do cotidiano da escola, esses efeitos são desconsiderados e a criança é reconhecida como doente e nela encontram-se as explicações para o seu adoecimento, instituindo o processo de medicalização.

Rodrigues (2007), citando Angelucci e Souza (2010), argumenta que a patologização dos problemas no processo de escolarização está ligada à ideia de transformar as dificuldades deste processo, que são produções sociais e institucionais, em suposto distúrbio orgânico das(os) estudantes.

Rodrigues (2007) ainda postula dois efeitos do processo de medicalização das questões escolares. Um deles é o fato de que as crianças são rotuladas como normais ou anormais, portanto, doentes quando não apresentam o mesmo desempenho que a maioria (a suposta criança ideal). Isso impossibilita que sejam vistas e que se apresentem como quem é capaz de aprender, que possui um desejo próprio – ao contrário, são constantemente estigmatizadas, colocadas no lugar de quem não se adequa e, portanto, “possui algum problema”. O segundo efeito seria a desvalorização da(o) profissional docente, visto como pouco capacitado para lidar com tantos transtornos que supostamente acometem as crianças.

Um agravante nesse contexto é a percepção de que a intenção de buscar um diagnóstico é apenas justificar o não-aprender. Não se observa um movimento de busca de um cuidado para a criança. Através do diagnóstico, encerram-se as preocupações e as angústias de quem ensina e, conseqüentemente, as formas de auxiliar as crianças.

Ao fazer isso, o debate dos efeitos da pandemia sobre a constituição subjetiva das

crianças, que poderia ter sido até mesmo proveitoso para a educação – fosse para os familiares ou educadoras(es), enquanto política educacional – acabou subsumido em prol de uma reafirmação de formas preexistentes de patologização, voltadas para a individualização do sofrimento psíquico, que orientam velhas maneiras de pensar e compreender o desenvolvimento humano.

É preciso também fazer duas considerações importantes. A primeira trata do fato de que mesmo nos casos em que o laudo não implica uma orientação terapêutica/medicamentosa, ainda assim possui efeitos performativos importantes: pois modificam o olhar da(o) educadora(r) para a criança, que agora tem em todo e qualquer comportamento uma justificativa para tal (“faz isso porque é autista”, “não participa porque tem TEA” etc), culminando naquilo que Lajonquière (1999) retrata como um justificacionismo naturalizante, que baliza o olhar do adulto para uma suposta natureza infantil, onde algumas estariam mais além ou mais aquém de uma imagem ideal de criança.

Tal inversão retira, portanto, a responsabilidade educativa dos adultos e a coloca exclusivamente na criança que, se não aprende, não acompanha, não fala etc, o problema é todo dela e não tem relação com as circunstâncias históricas e sujeitos atuantes em sua educação.

Diante dessa constatação, observa-se que há um desinvestimento no ensino das crianças, com as justificativas supracitadas, desconsiderando os saberes docentes para o desenvolvimento de estratégias educativas que possibilitem que elas aprendam e se desenvolvam. Muitas queixas são ouvidas no sentido de que as(os) professoras(es) não possuem formação para atender tais crianças, completando um ciclo de paralisação da ação docente, que expressa uma postura passiva diante dos eventuais enigmas ou conflitos que se apresentam no

percurso educacional de cada criança.

A título de apontamento, consideramos que nenhum ato educativo é única e exclusivamente responsabilidade da(o) educadora(r), entretanto é preciso considerar que toda criança é um ser em constituição (Kupfer, 2013). Dessa forma, a maneira como o adulto a interpela e lhe demanda influi diretamente nesse momento constitutivo, seja esse adulto seu Outro primordial (Idem) – figura materna, paterna etc. – ou referência educativa (como a professora de sala, da creche etc).

A segunda consideração faz-se a respeito do diagnóstico de autismo (TEA), o mais prevalente, e que pode ser bastante controverso a depender da fundamentação teórica à qual se filia. Na Psicanálise, por exemplo, compreende muitas vezes uma estruturação psíquica diferente da neurose (seja psicótica ou autística, o debate é polêmico²), o que em outras palavras determinará diferentes manejos clínicos ou educativos. Nesse sentido, dada a responsabilidade em torno de qualquer diagnóstica, Bernardino (2007) nos afirma os riscos de se encerrar na primeira infância a constituição subjetiva de qualquer criança, (como neurótica, psicótica, autista) uma vez que este é um momento de definição e justamente por isso, muito delicado. Daí a advertência em se fecharem diagnósticos nos primeiros anos de vida, como vem acontecendo cada vez mais nos dias de hoje. Um laudo, assinado por uma(m) médica(o), com o endosso da escola possui um poder simbólico de reconfigurar todo o campo interpretativo dessa criança e, sobretudo, modificar a maneira como os adultos a educam, a olham, falam com ela e lhe demandam. Nesse sentido, ser considerado autista aos 2 anos é muito diferente do que aos

7, aos 15 ou 20 anos de idade.

Sobre a atuação na Rede Pública na contramão da lógica Patologizante:

Feita essa breve discussão em torno das questões suscitadas pelo movimento pós-pandemia de intensificação da patologização das crianças na Educação Infantil, vê-se como é evidente, em uma sociedade orientada para a compreensão individual dos problemas, e que outrora imputava às famílias mais pobres o fracasso escolar, através de análises questionáveis como a noção de “carência cultural” (Patto, 1991), que hoje se diagnostique nas crianças, problemas de ordem social e se busque na individualização, suas soluções.

Assim, a primeira solução prática, como já comentado, foi e continua sendo a via da medicalização. Uma das várias formas de negação do ato educativo, pois para problemas individuais, soluções individuais. Assim, uma criança ativa, considerada “agitada”, como qualquer criança, ou que eventualmente atire coisas nos colegas, passa a ser considerada agressiva e a isso a solução mais eficaz, na lógica patologizante, é a administração de qualquer medicação que a “deixe tranquila”. Com esse ato, não é mais necessário interpelá-la ou procurar saber o que ela demanda. Atuar no nível da demanda e do desejo sem dúvida relega ao adulto maior trabalho psíquico e, talvez por isso, seja hoje a última alternativa a ser tentada.

Por trás dessa demanda de deixar a criança “mais tranquila” há um movimento perverso: a criança ficaria mais dócil, “incomodaria menos” os adultos, o que demonstra o não comprometimento com o seu desenvolvimento, considerando sua singularidade, adaptando-a ao ambiente em que vive e não demandando tanto esforço na busca de compreensão e intervenções críticas que valorizem sua constituição subjetiva, no seio do laço social.

² Tal análise foi realizada de maneira mais extensa na dissertação de mestrado: A dialética estranho-familiar na inclusão do aluno autista em escolas regulares. (SICA, 2021).

Outra solução imediata seria priorizar através de ações pontuais, possíveis soluções. Esta é uma das frentes de atuação da Equipe Técnica. Como psicólogas atuantes nesta equipe, somos, via de regra, solicitadas a atender famílias e observar crianças a cada novo “caso de autismo” ou “caso de inclusão”, sobretudo quando se trata de alguma situação mais enigmática, onde não haja uma deficiência explícita, mas sobretudo, “comportamental” ou pedagógica.

Porém, ainda que a demanda por avaliação psicológica individualizada ainda exista por parte de muitas coordenações escolares, no interior da rede municipal, nosso trabalho procura se orientar num sentido contrário. Atuando no sentido de inverter a demanda por uma solução pontual – retirando-a da criança e retornando para o laço educativo e o fazer docente. Desta forma, abre-se caminho para a compreensão dos elementos/determinantes que constituem o não aprender/“não se comportar”/“ser agressivo”. Mesmo que haja questões de ordem política, familiar etc. que contribuam para a construção dos problemas no processo de escolarização, a escola não pode se isentar dos elementos que, na própria instituição, produzem as queixas.

É nesse sentido que, enquanto psicólogas atuantes na Educação pública de Osasco, tenta-se orientar o trabalho deslocando-o do eixo individual, para o laço na relação entre a criança e seu entorno, seja na escola ou até na família, determinantes estruturais de sua educação.

Para isso, são realizadas o que denominam-se “visitas técnicas” nas escolas, com o objetivo de oferecer escuta qualificada às(aos) agentes das queixas/demandas e parceria para que circulem os discursos. Isso contribui com a compreensão das determinações que as constituem e a problematização/identificação dos processos de medicalização/patologização;

Outra linha de atuação ou tentativa de atuação, diz respeito à formação dos educadoras(es) – através de vídeos, palestras, rodas de conversas com responsáveis e professoras(es), afora a participação nos HTPC’s³. Esse seria um eixo mais formativo que orienta outra vertente da atuação. Fazer circular a palavra entre as(os) professoras(es) e demais agentes educacionais, nesse sentido também visando a que algumas cristalizações significantes sejam desfeitas em novas formas de se pensar o outro e a si mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como procurou-se desenvolver nessa breve apresentação, vê-se cada vez mais na educação básica (pública e particular), crianças que não se comportam como “o esperado” serem eventualmente encaminhadas a especialistas, laudadas, alimentando a pandemia diagnóstica. Essa patologização nada mais é do que efeito de uma lógica de eficácia e eficiência que busca reduzir tudo o que é do campo do valor para a técnica. Assim, “educação” se torna “aprendizagem” nos dias atuais. E um aluno que não aprende localiza o problema nele mesmo e não em todo processo educativo, muito menos no laço professora(r)-aluna(o), ou no par adulta(o) criança.

E essa mudança nas formas da linguagem, orienta novas maneiras de pensar, fazer e raciocinar, como afirma Biesta (2013):

O que está desaparecendo do horizonte nesse processo é o reconhecimento de que também importa o que os alunos e estudantes aprendem e para que aprendem – importa, por exemplo, que tipo de cidadãos se supõe que se tornarão e que tipo de democracia se supõe que criarão e que, por esse motivo, a educação pode e, de certa forma, até tem que ser difícil e desafiadora em vez de ser apenas (descrita como) um processo suave que visa a atender às supostas “necessidades” do aprendiz (BIESTA, 2004b, 2001).

³ Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo – um horário semanal reservado para reuniões de professores e planejamento pedagógico. A equipe técnica participa eventualmente, quando necessário.

Em meio a tantos desafios e possibilidades, a atuação enquanto psicólogas do município busca caminhar no sentido de instituir práticas não-individualizantes/medicalizantes, que ainda mostram-se hegemônicas no campo educacional. Propostas essas que possam cumprir uma importante função: a de profilaxia,

para que se possa problematizar as múltiplas determinações das demandas/queixas escolares, não culpabilizando os sujeitos e suas famílias pelo não aprender e/ou não se comportarem conforme o esperado pela maioria das pessoas (a criança ideal).

Referências Bibliográficas

- BIESTA, Gert. **Boa educação na era da mensuração**. Cadernos de Pesquisa v.42 n.147 p.808-825 set./dez. 2012
- BERNARDINO, Leda. 2007. **A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial**. Rev. Estilos da Clínica. V. 12, n. 22. São Paulo.
- LAJONQUIÈRE, Leandro de. (1999). **Infância e Ilusão Psicopedagógica**. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2009.
- KUPFER, Maria Cristina Machado. (2007) **Educação para o Futuro**. São Paulo: Ed. Escuta 2013.
- PATTO, Maria Helena Souza. (1991) **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: T. A. Queiroz.
- RODRIGUES, Fernanda de Lima. (2007) **A medicalização da vida e da educação: um diálogo com a Psicologia Escolar e os atendimentos psicológicos às queixas escolares**. Trabalho final do Curso de Orientação à Queixa Escolar. Universidade de São Paulo. 2007. Disponível em: https://sites.usp.br/orientacaoaqueixaescolar/wp-content/uploads/sites/462/Trabalhos_Finais/medicaliza%C3%A7%C3%A3o/TF_-Fernanda-Lima.pdf. Acesso em: 13/10/2022.
- SICA, Mariana. (2021) **A dialética estranho-familiar na inclusão do aluno autista em escolas regulares**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação. USP.

A parentalidade diante do diagnóstico médico de bebês

Maycon Andrade Fraga

RESUMO

Esse trabalho parte de uma experiência no serviço de estimulação e intervenção precoce de uma instituição pública de saúde, no qual pode-se notar o quanto a temática do diagnóstico médico dos bebês era pungente para os pais. Saber ou não o diagnóstico dos filhos poderia incidir em suas construções parentais? Como lidar com o adoecimento dos filhos? Nesse sentido, pode-se extrair um manejo possível: provocar um enodamento entre subjetivação do bebê e subjetivação da doença do bebê, que incluía convocar os pais para narrarem a dimensão subjetiva do que vivenciavam do adoecimento dos filhos, para que assim, diante do impossível, pudesse se fazer o luto, e diante do possível, pudesse se lutar por uma vida. Assim, conclui-se que construir narrativas e inscrições simbólicas a respeito do diagnóstico e da própria parentalidade parece ser um caminho possível para o sofrimento psíquico e para a construção do laço.

PALAVRAS-CHAVE: parentalidade; diagnóstico de bebês; psicanálise; sofrimento.

Maycon Andrade Fraga Psicanalista. Psicólogo. Mestrando em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Especialista em Psicanálise e Saúde pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. Pesquisador do grupo “Psicanálise e Intervenções Escolares” (IP-USP e FE-USP) e do grupo “Gemelar” (LABPSI-USP e o Departamento de Psicanálise com Crianças do Instituto Sedes Sapientiae). Membro do Laboratório de Psicanálise, Saúde e Instituição (LABPSI-USP)

email: maycon_fraga@hotmail.com

A parentalidade diante do diagnóstico médico de bebês

Maycon Andrade Fraga

Esse trabalho surgiu como fruto de minha experiência em um serviço/ambulatório de estimulação e intervenção precoce de uma instituição pública de saúde durante os anos de 2019 e 2020 compreendendo os primeiros meses da pandemia do COVID-19. Nesse serviço atendíamos bebês e crianças pequenas que apresentavam um potencial ou efetivo atraso no desenvolvimento psicomotor, em virtude de síndromes genéticas, complicações na gestação e/ou parto, doenças congênitas e/ou prematuridade extrema. Além dessas também atendíamos casos de atraso de linguagem e fala, deficiência intelectual, deficiência física, ou ainda, psicopatologias.

Para as famílias atendidas havia um enigma em relação ao que acontecia ou poderia acontecer com seus bebês, já que os encaminhamentos que portavam em mãos, muitas vezes, pouco diziam sobre o presente ou futuro de seus filhos.

Durante esse percurso pude notar o quanto a temática do diagnóstico médico dos bebês era pungente para os pais. Como tratar dessa temática em uma instituição de saúde em que em várias ocasiões eu esbarrava com demandas de relatórios, laudos, CIDs e carimbos?

Apesar das conversas com a equipe e das diversas tentativas de trazer uma ponderação acerca da pressa em diagnosticar os bebês, fui me deparando com o fato do diagnóstico ser um ponto inerente e incontornável nas instituições de saúde, principalmente em um território marcado por uma condição de intensa vulnerabilidade social e de difícil acesso à direitos, em virtude de um contexto econômico precário, no qual demandava a urgência de

benefícios sociais, que, portanto, dependiam de laudos contendo os diagnósticos.

Para Castellani (2019) atribuir um nome representa simbolicamente muito mais do que as letras que compõem a palavra, também é um ato de poder, confere um lugar àquele que é nomeado e estabelece relações. Se para algumas famílias, o nome civil e as histórias prévias familiares são suficientes para banhar o recém-chegado e enlaçá-lo em uma filiação, para outros parece que nem tanto. *“Eu preciso saber o que ela tem para saber o que fazer”*, dizia Paula, mãe de Laís, na época com 2 meses. Assim, me indagava: como o diagnóstico poderia incidir na construção da parentalidade desses pais?

Ao tratar acerca do sofrimento do paciente nas instituições de saúde, Moretto (2019) aponta para a necessidade de o doente dizer de sua doença, contudo, esses pequenos humanos ainda não estavam aptos para isso. A direção possível era apontar para o que os pais diziam ou supunham do diagnóstico e do que acometia seus filhos, concepção que visa a passagem do acontecimento (dimensão dos fatos) para a experiência (dimensão subjetiva e singular dos fatos).

Moretto (2019) considera como acontecimento o que não é previsto na vida de uma pessoa, um marco, no sentido de produzir um corte no percurso de vida, em que há um antes e um depois. O adoecimento, por ser um evento disruptivo requer um intenso esforço psíquico por parte do paciente para que este acontecimento seja “acomodado” em sua vida psíquica e transformado em experiência singular. “O modo pelo qual cada um vai lidar com o acontecimento não está apenas associado à natureza do acontecimento em si, mas às condições subjetivas dessa pessoa, na relação com o acontecimento” (p. 58).

No caminho para a subjetivação do adoecimento, diante de um sofrimento que nunca foi dito, frequentemente, podem faltar palavras para que o adoecido possa se dizer (Moretto, 2019) ou, mais especificamente, quando os pais de bebês se veem diante de uma situação de adoecimento ou de atraso no desenvolvimento de seus filhos em que ainda não sabem, de fato, o que se passa com os pequenos, comumente podem nada dizer.

Sem palavras para se referirem ao que acontece com seus filhos, os pais podem não encontrar significantes, de imediato, para circunscrever o Real, o sentimento de indeterminação de sentido, e a experiência de angústia e estranhamento, “típica de quem se encontra num intervalo de vida esvaziado de saber e de sentido (Lacan, 1962-1963/2005 apud Moretto, 2019, p. 59).

Além disso, a irrupção do Real também aparece quando os pais constatarem que o bebê imaginado não corresponde ao bebê da realidade, representado por sua corporeidade marcada por uma condição genética, doença congênita, prematuridade ou atraso no desenvolvimento, aspectos que não foram desejados e que, a depender do grau do adoecimento, podem remeter à finitude e à precariedade da vida futura.

Um adoecimento é para muitos uma experiência de perda e de constatação da possibilidade de morte (Moretto, 2019). A quebra da ilusão de imortalidade, principalmente após um nascimento, provoca um entrecruzamento em um período da vida que demanda um intenso trabalho psíquico por parte dos pais. Mas é também, para muitos, um momento de valorização da vida e de forte investimento psíquico na luta por ela.

De todo modo, a luta pela vida, do nosso ponto de vista, não se faz desvinculada do processo de elaboração do luto dessa condição perdida (idealizada?). Aqui vale ressaltar que independente do prognóstico, a condição de lutar pela vida decorre, por vezes, de lutos elaborados. É como se o processo de luto fosse condição favorável à disposição para a luta, em condições inéditas, sem nenhuma garantia de vitória. (Moretto, 2019, p. 60).

O trabalho na clínica da intervenção precoce envolve uma aposta no que é potência e está por vir. Lidar com impossibilidade do Real de “querer entrar no cérebro da filha e fazer parar as convulsões”, como disse Paula, mãe de Laís, não a impede de realizar cuidados possíveis, sonhar um futuro para a filha e buscar meios de ajudá-la.

Diferenciar as ideias de impossibilidade e impotência é primário, uma vez que o que é impossível no Real, por vezes, é experienciado pelo paciente como impotência, no registro do Imaginário. O luto pela perda de uma condição desejada e idealizada para um filho é fundamental de ser realizado pelos pais, para que, a partir disso, surja uma decisão de lutar por uma vida possível. “Em tese, frente ao impossível, cabe o luto; frente ao possível, cabe a luta” (Moretto, 2013, p. 360).

É nessa vertente que retomamos a questão do ato diagnóstico, representante nominativo do adoecimento, que além de provocar uma ruptura, também comparece como um nome

diante da angústia da condição do adoecimento e da perda de sentido. O significativo embutido ao diagnóstico viria como um elemento organizador da incerteza, representando seu caráter de eficácia diante da angústia e do Real. Contudo, esse movimento, que pode ser eficaz para a angústia, pode levar ou contribuir para o apagamento do sujeito, se, e somente se, essa nomeação envolver um caráter de certeza, sem aberturas para desdobramentos.

Segundo Dunker, (2015), a nomeação de um sintoma, uma doença, quadro ou síndrome é um ato que tem como efeito a produção de outro tipo de visibilidade para a dor e para o sofrimento. Dar um nome a situação inscreve o mal-estar e o sofrimento em um outro registro discursivo, em que há o reconhecimento do que acomete o sujeito, além de proporcionar a possibilidade de isso ser compartilhado com outras pessoas.

Para Anne Marie Jutel (2009), uma influente no campo da Sociologia do Diagnóstico¹, área vizinha da Sociologia Médica, ser diagnosticado dá a permissão para estar doente, visto que aquilo que antes era uma mera queixa, agora recebe um nome, portanto, os diagnósticos estruturam a realidade dos indivíduos, assim como também clarificam e, às vezes, explicam o que eles estão experienciando. Não podemos esquecer também que as descobertas científicas também são frutos de batalhas políticas, por vezes movidas por interesses econômicos ou sustentadas por lutas sociais.

Não podemos ser ingênuos e não ressaltar o que também notamos na clínica: muitos violentos efeitos de um ato diagnóstico quando feito sem prudência e sem a possibilidade de deslizamento, como a classificação; a

criação de um grupo e exclusão de outro, por consequência; a fixação sob um rótulo; e, porventura, a obliteração da subjetividade. Contudo, ainda que a nomeação de um diagnóstico seja um ato de fala e que possa produzir realidades, seus efeitos não estão definidos a priori.

No texto “O Aturdido”, Lacan (2003) retoma a distinção entre o sujeito do enunciado e o sujeito da enunciação para propor a oposição entre o Dito e o Dizer. Ele esclarece que não há dito sem dizer. O dizer está sempre implicado no dito, mas “o dizer fica esquecido por trás do dito” (p. 449). O analista tem de se ocupar em fazer essa distinção diante da fala do paciente para indagar a posição tomada por quem fala quanto aos seus próprios ditos e, com base nos ditos, se possa fazer uma passagem e localizar o dizer do sujeito, sendo este a enunciação da verdade.

Frente isso, podemos pensar que quando um diagnóstico é proferido por um médico, e recebido pelo paciente, está no âmbito do dito. Faz-se necessário a escuta analítica para que se produza uma inflexão: que este dito passe para um dizer. Nesta passagem, o diagnóstico pode ter uma direção diferente daquela que potencialmente objetaliza o sujeito e fragiliza o laço, mas sim que possa ser subjetivado e produzir uma verdade a partir daí.

Por vezes, faz-se necessário circunscrever, para os pais, algum significativo provisório para nomear o que se passa com o bebê (o que não corresponde a uma colagem, dependência ou uma posição a favor das categorias classificatórias nosográficas da medicina), para, em seguida, favorecer com que esse significativo seja desdobrado em sua cadeia, a fim de que o diagnóstico não se encerre em posição de congelamento de significativo mestre (S1) para os pais. Dito de outro modo, um manejo possível seria apontar para a passagem do acontecimento (nomeação do diagnóstico)

¹ Recente e escasso campo de estudos que se interessa pelos processos de construção de um diagnóstico, seu surgimento, durabilidade e declínio; assim como as funções de um diagnóstico, como é recebido e manejado por quem os recebe e pelos profissionais de saúde.

para uma subjetivação deste, de modo que o nome do diagnóstico não se torne única carta a ser lançada ao se discorrer a respeito de quem é o bebê, principalmente porque, para Lacan (1985), um significante representa o sujeito somente para outro significante.

Tendo em conta que o discurso médico e as lógicas diagnósticas estão disseminadas na sociedade, repensar a construção dos laços e das subjetividades se faz oportuno, visto que estes reconstróem-se, enlaçam-se e reorganizam-se de diferentes modos a cada urgência do mundo contemporâneo.

Além de repensar a construção dos laços, parece necessário que repensemos a nossa posição ética e clínica diante dos diagnósticos dos bebês e crianças. Ora, ainda que seja necessário, parece que conservar uma posição de resistência, oposição ou indiferença ao discurso médico e aos diagnósticos parece não ser suficiente para tratar do sofrimento psíquico dos pais, da construção do laço e da manutenção do lugar de sujeito. Assim,

pergunto: em que medida, nós psicanalistas, estamos dando condições para que os pais possam produzir uma verdade sobre os diagnósticos dos filhos?

Para concluir: ao que me coube nesse trabalho institucional, pude extrair um manejo possível: provocar um enodamento entre a subjetivação do bebê e a subjetivação da doença do bebê pareceu ser um caminho viável para tratar do sofrimento psíquico dos pais, considerando a inserção em uma filiação, a construção da parentalidade e uma desalienação ao discurso médico. Uma vez que o nome do diagnóstico é um elemento em jogo, é premente que se faça algo com ele. Maria, mãe de Samuel, um bebê que nasceu com Síndrome de Down, parece que conseguiu produzir uma inflexão do nome do diagnóstico atrelado aos cuidados e a subjetivação de seu filho, no qual dentre tantas coisas que dizia de Samuel, também dizia contente com os avanços do filho: *“ele é o meu filho, ele é o meu downzinho”*.

Referências Bibliográficas

Castellani, M. M. X. (2020). **Uma escrita psicanalítica da experiência do diagnóstico médico e seus tempos subjetivos: revelação, identificação e nomeação**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2020.tde-24092020-200814. Recuperado em 2022-06-25, de www.teses.usp.br

Dunker, C.I.L. (2015). **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. (1ª ed.) São Paulo, SP: Boitempo (Coleção Estado de Sítio).

Jutel A. (2009). Sociology of diagnosis: a preliminary review. **Sociology of health & illness**, 31(2), 278–299. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01152.x>

Lacan, J. (1985). **O seminário – Livro 20: mais, ainda**. (2ª ed., M. D. Magno, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar (Seminário originalmente proferido em 1972/73).

Lacan, J. (2003). O aturdido. In: Lacan, J. **Outros Escritos** (pp. 448-497). Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1973).

Moretto, M. L. T. (2013). Entre o luto e a luta: sobre a noção de sofrimento psíquico do paciente com câncer e o trabalho do psicanalista em situações-limite na instituição hospitalar. In **Oncologia: clínica do limite terapêutico?** Belo Horizonte, MG: Artesã.

Moretto, M.L.T. (2019). **Abordagem Psicanalítica do Sofrimento nas Instituições de Saúde**. 1ª ed. São Paulo, SP: Zagodoni.

Impacto psíquico na deficiência visual associada à privação da convivência com iguais

Priscila Ciocler Froiman

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi discutir o caso de uma garota com deficiência visual, que sofreu, em consequência da pandemia, um agravamento de seu isolamento no mundo. A maneira com que os pais se colocam perante a deficiência, associada ao afastamento que a pandemia impôs, deixaram a menina sem opção para realizar parcerias horizontais, fazendo-a escolher como objetos de investimento libidinal os animais, tornando-os objetos de identificação e de trocas. Levando em consideração a sobreposição da sua deficiência visual com o isolamento imposto pela pandemia dos pares crianças, discutimos o impacto na constituição psíquica, com embasamento na teoria da função fraterna, que nos mostra o quanto é importante para uma criança ser mais uma entre outras, em um contexto que só o escolar pode oferecer.

PALAVRAS-CHAVE: função fraterna; deficiência; deficiência visual; isolamento.

Priscila Ciocler Froiman é Psicanalista e ortoptista. Especialização em relação pais bebês e formação em psicanálise com crianças pelo Instituto Sedes Sapientiae. Especialista em baixa visão pela Unifesp e Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, trabalhando há mais de três décadas com intervenção precoce e reabilitação visual. Membro da ONG HABITARE.

email: pricf18@gmail.com

Impacto psíquico na deficiência visual associada à privação da convivência com iguais

Priscila Ciocler Froiman

Flávia nasceu “perfeita”. Perfeita entre aspas para nós, mas não para Adriana, a mãe de Flávia. Afinal, ela que não aceita aspas, frestas ou buracos, trouxe ao mundo a filha que viria a ser o júbilo de sua relação com o seu marido, que teve um problema nos olhos quando Flávia ainda era bebê.

Desde então, Adriana cuidou do marido e da filha, não lhes deixando faltar absolutamente nada, segundo ela. Meses depois, quando tinha dois anos de vida, Flávia perdeu subitamente a visão. Agora Adriana ficou abalada em sua capacidade de confiança e assumiu para si a responsabilidade: por ser a única a “enxergar” na família, deverá se incumbir da tarefa de cuidar dos que tem a função visual prejudicada.

Comecei a atender Flávia quando ele estava com 7 anos de idade, no final de 2019. Nas sessões presenciais, ela levava seus animais de brinquedo. Sempre teve preferência por cachorros e porquinhos. Seu fascínio pelos bichos aparecia de forma contundente e era justificado pelo fato de que eles precisavam encostar o nariz no chão para comer, assim como ela, que como deficiente visual, necessitava “quase encostar o nariz” nas coisas para conseguir enxergar. As brincadeiras consistiam em enfileirar sistematicamente e observar o movimento dos bichos, tentando “adivinhar” para onde eles estavam indo. Com o advento da pandemia, os atendimentos passaram a ser virtuais, mas o padrão da brincadeira continuou o mesmo. Com a diferença que os brinquedos foram substituídos pelos animais reais da zona rural, onde reside. As suas brincadeiras não têm enredo, ou quando têm, demonstram que ela está bastante regredida; ela apresenta um

vocabulário rico, mas as frases muitas vezes parecem sem nexos; ela é agitada, irritada e suas habilidades sociais são precárias.

A menina demonstra nas sessões suas ambivalências, reflexos de um pai que apesar de ter um tom de voz autoritário, não consegue efetivamente cumprir este papel, enquanto sua mãe apresenta um jeito choroso, permissivo e frágil, porém um tanto engolfante. Para seus pais, ela ficou no lugar de um objeto quebrado, sem alcançar um brilho fálico; ficou desinvestida de um lugar narcísico.

Segundo Mannoni (1967-1983), o discurso da criança deficiente nos fornece algo particular de relação com a mãe. O valor dado pela mãe à doença transforma essa em objeto de troca, criando uma situação particular em que a criança vai tentar escapar à tutela paterna. A atitude da mãe perante a doença induz respostas na criança. Quando algum distúrbio orgânico está em jogo, a criança deverá enfrentar não só tal deficiência, mas também uma dificuldade constitucional, e a maneira pela qual a mãe utiliza esse defeito num mundo fantasmático que é comum a ambos. Não devemos subestimar a doença na psicanálise, mas sim evidenciar como a situação real é vivida pela criança e por sua família, como

um valor simbólico que o sujeito atribui a esta deficiência, em ressonância à história familiar.

O lugar simbólico que ela ocupa no desejo de seus pais é de incapacidade e de objeto, enquanto une e separa o casal parental ao mesmo tempo. Está sendo criada por um pai que também foi atravessado pela falta da visão, e uma mãe que se utiliza da deficiência do marido e da filha para exercer sua falicidade. O significante da deficiência visual, ligado à castração do ponto de vista de limitação física e ocupacional, tem um peso marcado como repetição na família. Fazendo uma analogia da deficiência visual com a castração, um deficiente pode ser independente e ter muita potência, assim como a castração: se for efetiva, abre caminhos para a vida e para a cultura, sendo também fonte de muita potência. No caso do Flávia, pertencendo a esta família onde a deficiência é um entrave e a castração não é efetiva, ambas são incapazes de abrir portas para novas possibilidades.

Com o advento da pandemia, a garota foi ficando cada vez mais isolada onde mora, sem escola, contato social ou vida cultural. No início, quando as aulas eram dadas de modo online, ela ainda entrava com irregularidade. Porém, quando voltaram a ser presenciais, deixou de frequentar a escola.

A rotina da menina passou a se restringir, além da precária companhia dos adultos que residem com ela, ao estudo do Braille, de uma alimentação compulsiva, da análise online e do profundo contato com os animais que são meticulosamente examinados. Ela não teme o perigo real que estes animais representam para sua integridade física e muitas vezes confunde a realidade com a fantasia. Brinca e briga com os bichos. Ela analisa cada pedaço do corpo deles. Para esta exploração ela usa tanto o tato quanto seu resíduo visual, colocando-se a uma distância mínima dos seus amigos para poder

enxergá-los. Há um amigo muito especial para ela: o cavalo Hércules, que se tornou seu grande companheiro e sobre a qual ela cavalga diariamente. Seu pai também adora cavalgar e não lhe dá limites; nem mesmo leva em conta os perigos aos quais a filha está exposta ao praticar as cavalgadas sem enxergar os obstáculos com segurança. Sua mãe protesta diante disso, mas não toma atitude. Aos poucos a menina foi se tornando refém dos medos e desejos da Adriana e da dificuldade de Arnaldo para exercer a paternidade, ficando isolada do mundo, dos amigos e da escola. O lugar que os pais a colocam intensificam a sua identificação com os animais, fazendo ela correr o risco de ficar congelada nesta identificação, como um pequeno animal, e não uma pequena humana.

Este caso nos provoca uma reflexão sobre o benefício que um outro igual à criança pode trazer para a sua constituição subjetiva, em contrapartida aos riscos que este isolamento dos pares, de outras crianças e do terceiro que a escola representa na relação da criança com seus pais, impactam na constituição desta menina que já apresenta questões importantes por carregar o significante da deficiência.

As funções materna e paterna, que se referem aos laços estabelecidos com o bebê desde o nascimento e que o inscrevem no universo simbólico, são marcados pela assimetria transgeracional. Enquanto estas funções se estabelecem através dos laços verticais organizados pelo complexo de Édipo, a função do semelhante decorre dos laços horizontais estabelecidos pelos pares.

Recentemente **Baroukh** (2020) nos apresentou, em sua tese de mestrado, diversos trabalhos publicados acerca da função do semelhante, também referida como função fraterna, onde reconhecem que esta relação com semelhantes exerce um papel primordial na constituição do sujeito e admitem os efeitos subjetivos de uma criança para outra.

Foi **Maria Rita Kehl** (2000) quem primeiro forjou o termo “função fraterna”, tendo como eixo de sua reflexão o pacto estabelecido entre irmãos no texto de Freud “Totem e Tabu”, convocando nossa atenção para a necessidade da participação do semelhante no processo de subjetivação humana e afirmando que “o outro, o semelhante, a começar pelo irmão, contribui decisivamente para nos estruturar”. Ao longo do seu texto, ela desconstrói a conexão presente no senso comum entre fraternidade e igualdade, ressaltando que a condição fundamental da fraternidade é a semelhança na diferença. Ou, dito de outra forma, a aliança estabelecida entre semelhantes só se faz diante da constatação da diferença. Os irmãos da horda de Totem e Tabu criaram um ideal coletivo que legitima o pacto social e, ao mesmo tempo, são forçados a se haver com as diferenças. Sendo assim, o surgimento do novo ou do inusitado não abalaria necessariamente os alicerces do que foi deixado pelo fundador, uma vez que a aliança está fundada na diversidade.

Em “Psicologia das Massas” **Freud** (1921) relata que na vida psíquica do indivíduo há sempre um outro que pode ser tomado como modelo, como objeto auxiliador ou como rival. Em um grupo, cada sujeito está ligado por laços libidinais tanto ao líder, quanto aos demais membros, e em nome desses laços, ele renuncia à satisfação de seus próprios desejos, aceitando a suas limitações. **Tiussi** (2018, p. 78) destaca aqui outro sentido para a função do semelhante, que vai além da identificação, pois o laço libidinal estabelecido com os membros do grupo possibilita ao sujeito renunciar a seu narcisismo em atenção ao outro: a identificação dá acesso à convivência social. Para ela, a função do semelhante é um organizador dos laços entre os pares e se instala de diferentes maneiras, de acordo com a singularidade de cada sujeito. Desta forma, o semelhante terá

um papel essencial nas identificações das crianças, desde que o professor desempenhe a função paterna e represente a Lei, o Outro, condição fundamental para que a função do semelhante opere.

Em seu artigo “O filho único”, onde **Winnicott** (1964/2015, p. 150) discute a desvantagem em ser filho único pela falta de companheiros de brincadeiras, ele nos mostra a limitação da riqueza de experiências quando um sujeito é privado das relações que a criança estabelece com seus irmãos, ou seja, outras crianças. O autor salienta que “crianças que brincam juntas têm uma capacidade infinita para inventar detalhes de brincadeiras, e são capazes de continuar brincando por longos períodos sem se cansarem”, e indica que, em famílias numerosas, há uma ampla possibilidade de as crianças desempenharem diferentes papéis em suas relações mútuas, o que mais tarde repercutirá na convivência em outros grupos e na sociedade. Portanto, as relações com o semelhante enriquecem as experiências de vida da criança, oferecendo oportunidades diferentes daquelas que as relações com os adultos permitem.

Como vimos, a função do semelhante, que diz respeito às relações horizontais que se estabelecem entre as crianças, favorece as identificações, diferenciações e construção da alteridade. Relações que são mediadas pela cultura, pelo Outro que na escola é encarnado pelo professor. Ela é constituinte da subjetividade e da alteridade. A escola pode oferecer a possibilidade de outras vivências sendo um lugar de terceiro, de organizador da vida da criança, onde ela não fica submetida apenas às intensidades libidinais parentais de amor e ódio. É lá onde elas não só aprendem, mas também podem aproveitar um lugar social, onde há oferta de vivências que as ajudam a se diferenciar e extrair algo para si. Através de outras identificações, podem

produzir algo desse encontro, atualizando assim sua condição de sujeitos.

A sobreposição da deficiência visual ao isolamento dos pares crianças, nos revela o impacto na constituição psíquica que a inoperância da função fraterna teve para Flávia. A alienação que a mãe promove para ela por se sentir segura deixando-a por perto foi amplamente impactada com o advento da pandemia, privando-a, do ambiente escolar, grande Outro que teria papel primordial nesta função. A relação vertical com os pais se manteve. Porém, a maneira com que eles se colocam perante a deficiência, associada ao isolamento que a pandemia impôs, deixaram a menina sem opção para fazer parcerias horizontais. Desta forma, ela escolheu como objetos de investimento libidinal os animais, tornando-os verdadeiros objetos de identificação e de trocas. Sendo o semelhante

essencial para definir uma imagem própria, um valor narcísico para esta imagem que dá acesso a um conhecimento de si, frequentar a escola poderia funcionar como um corte no processo de identificação que Flávia está fazendo com os animais. Além do mais, na escola ela poderia respirar outros ares, estabelecer relações horizontais, nas quais investiria de maneira equivalente; lá não haveria a relação de dependência, poder ou dominação que marca sua relação com os adultos.

O isolamento provocado pela pandemia agravou tanto as neuroses, que em alguns casos ficamos até em dúvida em relação à posição na linguagem das crianças, como neste caso. Esperamos que com o retorno à escola, essa menina consiga construir uma ponte para a vida social a despeito dos desafios que isso possa significar.

Referências Bibliográficas

BAROUKC, J. A. **A posição do professor frente ao aluno e seus pares na educação infantil: uma leitura psicanalítica acerca do olhar do professor para a função do semelhante na escola.** Tese de mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2020.

FREUD, S. "Psicologia das massas e análise do Eu" In: Obras Completas: **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos.** 1920-1923). Trad Paulo Cezar Souza. São Paulo: Cia das Letras, 2011. v15.

LACAN, J. **Os complexos familiares na formação do indivíduo** (1939). In: Outros escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

MANNONI, M. **A criança, sua "doença" e os outros** (1967). Rio de Janeiro, Zahar, 1983.

TIUSSI, C.C. **Função do semelhante como fundamento do trabalho com as crianças em grupos: uma contribuição para os estudos sobre o desenvolvimento infantil.** Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo: São Paulo, 2018.

WINNICOTT, D.W. **A criança e seu mundo** (1964). Rio de Janeiro. LTC, 2015.

Processo de simbolização diante do horror: um caso de luto infantil

Shaienie Monise Lima Longano

RESUMO

Para Freud, o trabalho do luto, diante da perda do objeto amado, implica no remanejamento de investimentos psíquicos, não sem comportar um doloroso abatimento. Para tal, torna-se necessário transformar o não representado, as experiências emocionais vividas no estado bruto em matéria-prima para um trabalho psíquico. Assim, a apropriação subjetiva da experiência de perda depende da atividade psíquica do sujeito, a capacidade do sujeito de simbolizar. Mas como falar do que se perdeu e não pôde ser representado? O presente trabalho parte deste questionamento para discutir o atendimento analítico de uma criança de cinco anos, que se depara com um evento traumático. Além de refletir sobre o lugar do analista diante do horror, enquanto aquele que suporta o vazio da experiência, dá contorno e sentido junto com o outro.

PALAVRAS-CHAVE: Simbolização, luto, infância.

Shaienie Monise Lima Longano é psicanalista em formação no curso Psicanálise com Crianças do Instituto Sedes Sapientiae. Pós-graduada em Psicanálise, Perinatalidade e Parentalidade pelo Instituto Gerar e em Psicologia Jurídica pelo Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos – IPEBJ. Professora assistente especialista do curso de Psicologia da Universidade Ibirapuera.

email: shaienielima@gmail.com

Processo de simbolização diante do horror: um caso de luto infantil

Shaienie Monise Lima Longano

“Deixamos Bernardo de manhã em sua sepultura. De tarde o deserto já estava em nós”
(BARROS, 2013 [1916], p.36).

De forma simples e poética, Manoel de Barros associa o luto ao deserto. Algo árido, escasso. Aqui, Manoel parece parafrasear Freud em Luto e Melancolia (1917) que descreve: *“No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio”* (p. 175/176).

Para Freud (2010 [1917]), o trabalho do luto, diante da perda do objeto amado, implica no remanejamento de investimentos psíquicos, não sem comportar um doloroso abatimento. Para tal, torna-se necessário transformar o não representado, as experiências emocionais vividas no estado bruto, em matéria-prima para um trabalho psíquico.

Ou seja, poder significar a perda, suportar os aspectos ambivalentes e as angústias de culpa que a perda do objeto pode despertar. Assim, a apropriação subjetiva da experiência de perda depende da atividade psíquica do sujeito, da capacidade do sujeito de simbolizar.

Na infância, as perdas e traumas podem ser vivenciados de forma ainda mais dolorosa e desorganizadora, já que a criança se encontra em desenvolvimento psíquico e emocional, necessitando de um ambiente que garanta condições de acolhimento e auxilie a integração subjetiva da dor, e assim, poder recepcionar a comunicação do luto como mensagem.

Mas como falar do que se perdeu e não pôde ser representado? Como narrar as angústias inomináveis?

O presente trabalho parte destes questionamentos para discutir um atendimento

analítico, ainda em andamento, de Cadu*, uma criança de cinco anos, que se depara com um evento traumático da perda trágica do irmão mais velho, que se suicida. E ao mesmo tempo, por medida de proteção à negligência familiar, é acolhido institucionalmente. Neste emaranhado de experiências, o trauma e o desamparo parecem se enlaçar.

Cadu chega ao consultório acompanhado da psicóloga do serviço de acolhimento. Ao entrar na sala de espera, mal me cumprimenta e sem me olhar vai direto para a sala de atendimento dizendo “quero brincar”.

A psicóloga do SAICA diz: “Ei Cadu, não vai falar oi?!”. Então, instantaneamente, ele retorna e me abraça, quase me derrubando.

Cadu, um pouco agitado, olha cada cantinho da sala. Não busca minha autorização para explorar esse novo ambiente. Ele parece desbravar como se procurando algo. Até que ao encontrar alguns potes de tinta, Cadu diz que quer desenhar. Pega um quadro, as tintas e os pincéis e ele mesmo se prepara para pintar.

Pergunto a Cadu se ele sabe o motivo de estar ali. Prontamente responde: “vim na psicóloga brincar. É porque tô doente”. Pergunto: “Doente do que?”. E ele diz: “Não sei direito”.

Chamou-me atenção a resposta de Cadu, ele estava ali para brincar. Desde Freud, o brincar não é apenas um comportamento que deve ser observado por um terceiro. O brincar para a psicanálise refere-se a um trabalho psíquico.

Winnicott (2019 [1971]) ao desenvolver sua teoria, diz que a análise da criança, independente da abordagem, baseia-se no brincar. Para ele, o brincar é uma experiência criativa que ocupa um espaço e um tempo, na qual a criança reúne fenômenos/objetos da realidade externa e os coloca a serviço da realidade interna.

Winnicott ao expandir a relevância clínica sobre o brincar, afirma que é no brincar que a criança consegue ser criativa e é somente sendo criativa que pode descobrir o self. Um processo do campo transicional, que sustenta a experiência de um estado sem propósito.

Enquanto desenhava, Cadu me pergunta: “sabe o que eu estou desenhando?”, mas sem deixar tempo para eu responder, diz: “não é uma arma”. Cadu desenhava um vulcão em erupção. Em seguida, utiliza uma tinta branca, mesmo o quadro sendo branco, e desenha um monstro, que ele nomeia como Terror. Diz que o monstro não tem olhos. Pergunto como ele consegue ver. Então Cadu me responde, “ele sente o cheiro das pessoas”.

Começa a me contar sobre esse monstro sem olhos. Diz que já visitou a sua casa e que ainda sonha com ele. Vai contando sobre o quanto esse monstro é aterrorizador.

Enquanto conversa comigo, Cadu começa a derramar toda a tinta do pote sobre a tela, e com o pincel espalha, chegando a ultrapassar as bordas. Seu desenho fica todo coberto de tinta. Após não ter mais espaços a serem preenchidos pela tinta, Cadu me pergunta se pode pintar outras coisas da sala, como o tapete, as massinhas e outros objetos. Parece haver um transbordamento de Cadu.



Imagem 1 – Desenho feito por Cadu na primeira sessão

Por algum tempo, as sessões de Cadu eram marcadas pela sujeira, as misturas de tintas, água e cola. Diante disso, passei a me questionar sobre qual função psíquica cumpria o transbordamento das tintas e a sujeira da sala? Estaria a trabalhar do luto? Luto da morte trágica do irmão e luto da família que perdeu após sua institucionalização.

O brincar dele colocava em cena uma associatividade sensório-motora, configurava-se como uma protossimbolização (ROUSSILON, 2019), quando ainda não conseguia nomear as experiências traumáticas.

Segundo Ferenczi (1985 [1932]), o trauma “age sobre o corpo e o espírito” de modo “perturbador, por fragmentação”, assolando as funções de síntese, ou seja, interfere no sentimento de Eu e na capacidade de simbolizar.

Para Freud em Além do princípio do prazer (2006 [1920]), o trauma se relacionaria com a impossibilidade de ligar o excesso de energia a representações para assim elaborá-las. Sendo assim, o trauma é uma experiência de intrusão, um excesso.

O valor traumático da vivência se refere à impossibilidade de a criança representar sua dor por não encontrar um adulto que seja capaz de acolhê-la e validar seu sofrimento via um papel de testemunha. Após perder seu

irmão, Cadu não tinha disponível adultos que pudessem colocar-se enquanto testemunhas do seu horror. Encontrava-se só e assustado.

Em uma das sessões, enquanto pinta, Cadu me diz: “vou contar uma história de terror”. Olha bem fundo nos meus olhos e diz: “é muito assustadora. É de terror. Então começa a narrar o seu desenho: “tô fazendo uma arma. É uma armadilha. Aqui tem um menino com muita raiva. E tem uma menina. Ela vai cair na armadilha, mas o menino salva ela”.

A armadilha, a menina e o menino são traços vermelhos, sem uma forma. De repente, Cadu mistura várias tintas sobre seu desenho. Derrama as tintas. O desenho transforma-se em uma mistura, uma meleca.



Imagem 2- Desenho feito durante a sessão por Cadu

Para por um tempo. Fixa os olhos na mistura e diz: “tô com medo”. Pergunto do que estava com medo. E ele diz: “parece sangue. É terror”.

Então Cadu pela primeira vez começa a contar sobre seu irmão. Diz que ele morreu. “Acho que foi minha culpa ele morrer. Eu tinha enganado ele. É foi minha culpa”.

Cadu sente-se culpado pela morte do irmão, como se algo que ele tivesse feito teria resultado na morte dele. Disse que o irmão teria se matado porque estava com saudade da prima, que poucos meses antes do irmão se

matar, tinha também se suicidado. Sente que ele tinha enganado o irmão.

Diz: “ele fumava sozinho, escondido. A gente brincava de coisa boa e coisa ruim”. Pergunto o que seria brincar de coisa ruim, então diz “não sei muito bem. Acho que é quando a outra pessoa não quer brincar”. Diante dessa fala de Cadu, fico com a sensação de ele estar me comunicando sobre uma experiência invasiva com o irmão, algo traumático.

A tinta, que estava sendo derramada apenas no papel, agora estava sendo esparrama sobre seu corpo. Cadu começou a pintar com a tinta verde seus braços, seu rosto e seu pescoço. Olha para seu corpo e depois pra mim, diz: “estou virando o Hulk”.

Há um transbordamento psíquico nas sessões, que são marcadas pela sujeira da sala e dele mesmo. Cadu diante do horror, da agressividade, parece encarnar o mal na própria pele. Parecia não ter como representar seu vivido, como se houvesse ruptura das fronteiras do EU.

É possível pensar que Cadu sentiu tanta raiva do irmão ter morrido e de ter perdido o convívio familiar que tem hora que ele acha que ele mesmo o matou e foi responsável por tudo o que aconteceu. Foi tão assustador que tem hora que ele vira o monstro.

Além do terror da morte e da perda da pessoa amada, há marcas disruptivas de continuidade e ruptura dos vínculos afetivos que parecem potencializar o trauma vivenciado.

É na relação com o analista, no entre, essa zona intermediária, que é possível escutar os elementos ligados à história emocional que ainda não foram integrados ao Eu, mas que continuam presentes no psiquismo na forma de um corpo estranho. É na transferência que se criam oportunidades para elaboração do que não pôde ser integrado anteriormente. Para isso, é necessário que o analista esteja sensível

a esse encontro e à realidade psíquica que está sendo transferida (MINERBO, 2012).

O analista poder ser capaz de facilitar a experiência de ilusão e do gesto criativo. Ter cautela nas interpretações, que se desconsideradas as necessidades do paciente, podem esvaziar a riqueza da potencialidade do acontecer humano e a possibilidade do paciente poder dar um sentido para aquele pedaço da história emocional que deixou marcas e que ficou assombrada (FREUD, 1914).

Assim, antes de qualquer interpretação é necessário que o analista seja capaz de ser suporte da transferência (FIGUEIREDO, 2018 [1945]). Entendemos por transferência como a manifestação do inconsciente. O aqui agora, sendo o agora a sucessão de momentos e o aqui a extensão de lugares.

Por muitas sessões Cadu tinha um brincar sensorial um tanto desorganizado ou amorfo. Para Winnicott (2019 [1971]), é apenas a partir de um estado não integrado de personalidade, de experiências amorfas que pode surgir o sentimento de self.

Após uns meses, Cadu mudou seu brincar. Pela primeira vez fez o desenho de um menino. Disse que era um menino de verdade. Olho para o desenho e digo que realmente era muito parecido com um menino. Então, coloca-se em pé, abre os braços como o desenho e diz “é o Cadu. Não tá igualzinho?”.



Imagem 3 – Cadu se desenhando

As sessões deixaram de ser marcadas pelo transbordamento das tintas e pela sujeira. Cadu começou a brincar de procurar tesouros. Propunha que eu fechasse meus olhos enquanto ele escondia alguns animais ou bolinhas de gude pela sala. Depois ficava animado em me ver procurando. Em alguns momentos até me dava dicas para que eu encontrasse mais rápido. Depois invertíamos o papel, agora ele fechava os olhos e eu escondia. Neste caso, pedia que eu fizesse um mapa para indicar onde estariam escondidas. Sempre complementava o mapa, tentando me ensinar como fazê-lo. Isto até mês faz lembrar que em certa sessão ele me diz: “você pensa que só você é sabidinha aqui?”. Cadu parecia aos poucos estar saindo de uma posição passiva, assumindo outro lugar.

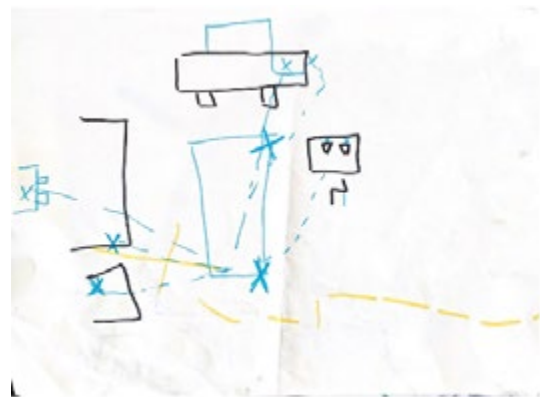


Imagem 4 – Mapa feito para encontrar objetos escondidos. Em amarelo está a indicação de Cadu sobre onde estaria o objeto escondido. Ao ver o mapa feito pela analista ele pega o papel, desenha o traço amarelo e diz: “é assim que faz”.

A narrativa do evento traumático e do desamparo aparece de forma fragmentada e surge nas entrelinhas de ações sensório-motoras e aos poucos vai sendo substituída por um brincar mais elaborado, por palavras antes não ditas. Sendo assim, o lugar do analista torna-se importante para dar contorno e sentido ao mesmo tempo (MINERBO, 2012). E, talvez, num primeiro momento, poder ver o horror juntos, suportar o vazio da experiência para então nomeá-lo, narrá-lo e assim, simbolizá-lo.

Cadu carrega ainda muitas marcas de suas perdas, mas estamos juntos construindo um lugar inviolável, que possa acolher sua história

e ser um espaço de continência. Estamos na descoberta de um lugar que é possível esconder e encontrar, coisas boas e também ruins.

Referências Bibliográficas

BARROS, M. **Escritos em verbal de ave** (1916). São Paulo: Editora Leya, 2013.

FERENCZI, S. (1932). **Diário clínico**. São Paulo: Martins Fontes Editora, 1985.

FIGUEIREDO, L.C.; COELHO JÚNIOR, N. **Ética e Técnica em Psicanálise** (1945). São Paulo: Escuta, 2008.

FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: FREUD, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2006, vol II.

FREUD, S. Luto e melancolia (1917). In: **Introdução ao narcisismo**: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Tradução e notas Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Recordar, Repetir e Elaborar (1914). In: **Observações sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia**: O caso Schreber: artigos sobre a técnica e outros textos. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

MINERBO, M. **Transferência e contratransferência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

ROUSSILON, R. **Manual da prática clínica e psicologia e psicopatologia**. Tradutor: Paulo César de Souza Jr. Editora: Blucher, 2019.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade** (1971). Tradução: Breno Longhi. São Paulo: Editora Ubu, 2019.

Tempos de pressa: o trabalho de elaboração em um processo de adoção

Taísa Martinelli

RESUMO

Em um processo de adoção, qual é o tempo que se pode dar à uma criança para enfrentar o desafio de se separar de sua família de origem e investir em uma nova família? Qual é o tempo que se pode dar à uma família que precisa gestar psiquicamente um novo filho? Qual é o tempo que os profissionais envolvidos nesse processo –SAICA, Vara – podem ter para refletirem sobre cada caso e tecerem uma rede de trocas e de apoio? Oferecer espaços de escuta para aqueles que estão envolvidos em um processo de adoção faz-se fundamental para que cada um possa elaborar essas vivências a seu modo e a seu tempo. O atendimento de uma menina em que viveu uma tentativa de adoção pede que pensemos como a psicanálise pode contribuir ao campo das políticas públicas, fazendo resistência à demanda do imediato.

PALAVRAS-CHAVE: maternidade, primeira infância, sofrimento sociopolítico, acolhimento familiar.

Taísa Martinelli é Psicanalista. Psicóloga. Membro efetivo do Departamento Psicanálise com Crianças do Instituto Sedes Sapientiae. Coordenadora do setor clínica e pesquisa do mesmo Departamento. Pesquisadora do Grupo de Clínica e Pesquisa Gemelar do Sedes/LabPsi-USP. Realizou formação em Psicanálise com Crianças no Instituto Sedes Sapientiae. Faz parte da equipe do Programa Com Tato do Instituto Fazendo História.

email: martinellitaixa@gmail.com

Temos de pressa: o trabalho de elaboração em um processo de adoção

Taísa Martinelli

Natally se apressa em dizer na análise que está tudo bem. Os pretendentes a adoção se apressam em dizer que ela já é a filha deles. A equipe do Serviço de Acolhimento (SAICA) se apressa em afirmar que os três já estão vinculados e que podem seguir com o desacolhimento. As técnicas da Vara da Infância e Juventude se apressam em tomar uma decisão, afinal, uma adoção “tardia”, como dizem, pode não ter uma segunda chance. Em meio a tantas sobreposições, qual é o tempo que cada um desses envolvidos pode ter para elaborar o que estão vivendo? Qual é o tempo que se pode dar a uma criança para enfrentar o desafio de se separar de sua família de origem e investir em uma nova família?

Sabemos que, para investir em um novo objeto, é necessário antes um trabalho de desinvestimento do objeto perdido, no caso a família de origem. Recorrer a Freud, em Luto e Melancolia (1917), nos ajuda a entender a separação daqueles que se ama como uma perda que, para ser elaborada, envolve o trabalho de luto. Este, ele nos adverte, é normal e próprio do desligamento do objeto.

O luto envolve a realização da perda. Não é apenas se deparar com a perda do objeto, mas com a perda do lugar que se ocupava diante daquele objeto. É realizar o estatuto simbólico do que foi perdido. Por exemplo, ter uma nova família não substitui a anterior, de origem. Tem a ver com o momento do impacto do real, que precisa se articular com o simbólico.

Culpa e ódio são sentimentos que frequentemente fazem parte deste processo. Culpa pela ideia de ser responsável pela partida do outro, como se tivesse deixado de

fazer algo e, por isso, o outro se foi. Ódio por ter sido deixado, como se não se tivesse sido amado o suficiente.

Deixar que o outro vá é deixar-se perder. É fazer uma renúncia dentro de si e não só em relação ao outro. É um momento de devastação do próprio eu e só depois de atravessar esse momento, será possível enriquecer o eu, ou seja, integrar um traço do objeto perdido. É quando se pode ter saudade, é quando se pode ter desejo. Aí sim dá para investir em novos objetos.

Claro, tudo isso leva tempo! O trabalho de luto não é tarefa fácil e, no caso em questão, estamos falando da separação entre pais e filha. Ainda que, do ponto de vista da garantia de direitos, a criança (e a família) possa estar em situação de vulnerabilidade, há um lugar psíquico de filiação que envolve transmissões, identificações e desejo que não se abandona. Pode-se construir algo novo, mas não se apaga, não se deixa para trás, não se abandona.

De saída, como nos ensina Lacan, para se constituir enquanto sujeito, o bebê se situa no desejo do Outro, encarnado em quem desempenha a função materna. O desejo dos pais – inconsciente – é o desejo ao qual a criança faz uma resposta. Se é inconsciente, não pode ser dito, mas é transmitido, como

sabemos. E tem aquilo que se pode dizer, aquilo que se afirma como vontade: “Eu não vou ficar com a Natally”, diz a sua mãe à equipe técnica da Vara. É um luto e tanto!

Natally tem dez anos e desde bebê morou com seu pai. Ele batia nela e, por volta dos sete anos, nessas situações, passou a fugir para casa da mãe, com quem os seis irmãos moravam. A mãe a levava de volta para a casa do pai quando isso acontecia. Natally, depois de um tempo, fugia de novo. Foi em um desses episódios que se deu o acolhimento.

Desde 2020 ela está afastada de sua família de origem. O pai foi proibido de visitá-la (chegou a ficar recluso para o cumprimento de uma pena) e, segundo a equipe do SAICA, a mãe apareceu algumas vezes, mas “não tinha vínculo com ela” e “não respondia aos estímulos de aproximação entre as duas”. Não tinham outros familiares com os quais investir na possibilidade da guarda de Natally.

Após alguns meses de acolhimento, o abrigo onde Natally estava fechou e, então, ela foi transferida. Mais alguns meses e saiu a decisão de destituição da família de origem e, mais alguns dias – sim, dias – ela foi apresentada a um casal pretendente à adoção.

O período de aproximação com este casal teve início com visitas ao abrigo e algumas saídas aos finais de semana que duraram cerca um mês. Depois, com as festas e férias do final do ano, Natally foi ficando na casa deles. Com a volta às aulas, a equipe da Vara entendeu que estavam todos bem e que este casal era muito “adequado”. Insistiam nisso. Era um significante que se repetia. Diziam que eles conseguiam lidar adequadamente com a menina, que já estavam muito vinculados e que não fazia sentido que Natally voltasse ao abrigo para depois dar início ao período de convivência. Entenderam que seria melhor já emendar tudo, assim ela já iniciaria as aulas em uma escola nova, se despediria do abrigo e começaria

o novo ano na nova família. E pronto, tudo resolvido!

Mas não foi bem assim...

Com todos esses atropelos apontados e nomeados por mim e pela equipe do Com Tato¹, que tempo Natally e este casal teriam para elaborar tudo isso que estavam vivendo? Que tempo teria esta garota para dizer nas sessões comigo algo além de: “está tudo bem, tudo ótimo, eu mereço uma família que cuide de mim”? Que tempo ela teria para poder dizer algo em nome próprio e não apenas reproduzir o que tinha escutado da equipe do abrigo? Que tempo ela e este casal, que inclusive já tinha um filho da mesma idade de Natally, teriam para se depararem com os conflitos que fazem parte da tensão entre idealização – desidealização?

Claro que não se trata apenas da passagem do tempo em si, mas das ofertas de espaços de escuta e de dispositivos que promovam a elaboração daquilo que se vive. Do tempo que não é só cronológico, mas do tempo da passagem da vivência para a experiência, de quando se pode pôr em palavras aquilo que se apresenta num primeiro momento sem sentido. Do lado de Natally, o tempo do trabalho de luto pela separação da mãe, de investimento em uma nova família, do encontro com os conflitos que tudo isso traz. Do lado da nova família, o tempo de gestação psíquica de um novo filho, de passagem para quatro e não mais três integrantes, também de encontro com os conflitos que tudo isso traz.

Neste caso, aqueles que pretendiam ser pais de Natally tinham a adoção como primeira escolha (engravidar não era uma opção, então não estava em jogo o luto por um filho que não vingou, como em muitos casos). Ainda assim, aqueles que pretendem ser pais por meio da

¹ Tatiana Inglez-Mazzarella é co-autora deste texto e faz parte da equipe do Com Tato como supervisora.

adoção precisam ser escutados de um lugar que não seja sobre serem ou não “adequados”, como dizia a equipe da Vara.

Sabemos que os pais falam dos filhos muito antes de tê-los e constroem um lugar que é permeado pelas suas expectativas, pelos seus sonhos e pelos seus desejos. Tudo enlaçado, claro, com suas próprias histórias. Sabemos também que, ao se depararem com o filho que chega, os pais precisam desconstruir aquele que foi idealizado. E, se estiverem acompanhados em suas angústias, podem construir caminhos para os desafios encontrados aí.

Passei a oferecer a este casal um espaço de escuta e fui percebendo que este era o único lugar que podiam falar do que estavam vivendo. Nada neste sentido estava sendo ofertado, ainda que se possa dizer que é previsto que as equipes técnicas da Vara ou do SAICA acompanhem os processos de adoção. Acompanham, mas de outro lugar.

Esse casal passa a me dizer, ao longo das rápidas duas semanas que tiveram a guarda provisória (conforme previsto, são três meses de período de convivência com guarda provisória para, depois, vir a guarda definitiva) dos desencontros entre todos: testes, brigas, provocações, disputas, frustrações. O encantamento inicial tinha passado e isso é esperado. Mas, parecia que nada se manteve. Aquilo que era nomeado por eles como “esse é o jeito dela e a gente ama porque sentimos que já é a nossa filha” deu lugar ao “Natally está destruindo a nossa família”.

A situação ficou tão insustentável que Natally deu o basta. Mais uma vez, foi ela quem deu o basta. Digo “mais uma vez” porque, ao fugir da casa do pai por apanhar, ela já tinha dado um basta. Talvez fosse mais difícil fugir do prédio onde estava morando do que da casa do pai. Então, ela pediu para voltar para o abrigo. E aí o casal comunicou a desistência do processo de adoção.

A Vara, ao ser comunicada, toma a decisão, junto à juíza, de que seria melhor Natally ir para um outro abrigo pois, assim, ela não teria que ouvir daqueles de quem já tinha se despedido que a adoção não deu certo. Além disso, não desanimaria as crianças que estivessem iniciando um processo de adoção.

Poucos dias após chegar neste novo abrigo, Natally foge para a casa da mãe. A mãe a traz de volta. E isso se repete algumas vezes. Se coloca em situações de risco porque quer ver a mãe e os irmãos. A nova perda – daquela que poderia ser sua nova família – atualiza, se articula com perdas anteriores e traz algo da dimensão do traumático, já que ainda estava em curso o luto pela separação da família de origem. Tomamos traumático aqui como esse campo do excesso, para além do princípio de prazer e aquém de uma possibilidade simbólica. Algo que insiste tentando fazer alguma inscrição.

Ela repete, assim como quando morava com o pai, as fugas para a casa da mãe. Parece que esta mãe fica em um lugar idealizado e que Natally busca incessantemente seu olhar, seu investimento, seu cuidado. Ela quer ser cuidada.

Essa não é uma busca exclusiva dela, sabemos. Mas, tudo aqui poderia nos levar a crer que Natally nunca tenha podido experimentar este cuidado. Eis que alguns pedacinhos de cenas contrariam esse senso comum. Vão aparecendo para mim e se alinhando em uma história de (algum) investimento: há um vídeo feito do seu nascimento e ela pode ver quando quiser seu pai e sua mãe juntos e felizes com sua chegada. Mais recentemente, na última fuga do abrigo para a casa da mãe, a psicóloga do atual abrigo (que já é outro, a pedido de Natally) me conta que, ao chegar lá molhada depois de pegar chuva, a mãe diz para filha tomar banho, se aquecer e comer algo. “A mãe tinha roupas da Natally na casa dela”, me diz a psicóloga.

Penso que esta mãe sabe, de algum lugar – inconsciente, diríamos nós, – que sua filha vai voltar. Espera por ela de alguma forma. Natally, de algum lugar, sabe disso. E volta. Ainda que possamos pensar pela via da repetição que não cessa, talvez haja aí algo que uma pode escutar da outra sobre um lugar de cuidado.

Pode ser que esta mãe não dê conta de ter a guarda de Natally, que não possa se responsabilizar integralmente por ela. Aliás, como se responsabilizar por seis filhos sozinha? (Eis uma pergunta a ser feita ao Estado...) Mas pode ser que ela possa estar com a filha alguns dias da semana, que possa dar conta de uma parte. Não de tudo, porque nenhum pai ou mãe sozinho pode dar conta de tudo. A série MAID (Netflix) nos faz pensar a este respeito...

Mas, mesmo que haja olhar e investimento, pode ser que de fato não dê para mãe e filha estarem juntas. E, se for esse o caso, tempo e cuidado devem estar articulados para que o trabalho de luto possa acontecer.

Na sessão que foi seguida ao retorno de Natally para o abrigo depois de ter fugido para a casa de sua mãe mais uma vez, ela me diz:

– Não era tempo de estar com a minha mãe. É tempo de eu estar no abrigo para cuidarem de mim. Cada dia tem seu tempo.

Digo:

– É verdade. Você precisa de tempo ...

E ela me interrompe:

– Pra brincar!

Retomo e ela me interrompe:

– De tempo pra estudar!

E de novo:

– De tempo pra pensar!

Digo que ela tem razão, que é tempo disso tudo.

Pergunto-me se ela já teve este tempo. Acabara

de me contar que os irmãos ficam no farol de um supermercado fazendo malabarismo para ganhar dinheiro e ajudar a mãe. São muitos os malabarismos para sobreviver num país como o nosso. Ainda mais nos tempos de hoje e com a atual (des)atenção para as infâncias.

Aponto para Natally que, mesmo querendo estar com a mãe, ela pode cuidar do que escolhe e não se colocar em situações de risco (nessas idas para casa da mãe, ela anda de noite sozinha em lugares ermos e desconhecidos, dorme em qualquer lugar na rua...).

E aí ela me diz:

– Fui eu que me coloquei no abrigo. Fui eu porque eu fugia e por isso me levaram para o abrigo.

Pergunto porque ela fugia e ela me diz que era porque apanhava do pai. Então, lhe digo:

– Não foi você que se colocou no abrigo. Não é culpa sua.

E ela respira aliviada e diz em voz alta:

– Não é culpa minha!”

Acrescento:

– Mas, quando você fugia, você pedia socorro. Nesse sentido, você fez algo por você. Você se cuidou. Aquilo não podia continuar acontecendo. Você precisava de adultos que pudessem cuidar de você.

Cuidar do tempo em tempos que merecem cuidado é um ato de resistência. Nós, do Com Tato, cuidamos de convocar a rede – SAICA, VARA e equipamentos de saúde e assistência social– a se dar o tempo necessário para pensar o caso de Natally. Que não se apressem em dar respostas, mas que antes possam se fazer perguntas. Que, principalmente, possam dar o tempo necessário à Natally para elaborar tudo que está vivendo. Que possam dar o tempo que a família de origem ou uma possível nova família possa vir a precisar. Um tempo que cuide da escuta.

Na análise, é isso que fazemos: escutamos o sujeito de seu tempo ao seu tempo. Ao escutá-lo, o protegemos. Assim fazemos resistência à demanda do imediato para qual somos convocados tão frequentemente. Esta é, sem dúvidas, uma contribuição que a psicanálise pode dar neste campo das políticas públicas. Mas, e o que mais?

De que forma podemos pensar o trabalho com os pretendentes a adoção? A história de Natally nos faz entender que são tantas as questões que estão em jogo que formulários, cursos preparatórios, entrevistas e “adequação” não dão conta. Não dão conta porque não são dispositivos de cuidado.

De que forma podemos pensar o trabalho com as famílias de origem, que estão em situação de vulnerabilidade? Como se pode oferecer dispositivos para além daqueles já instituídos (fundamentais, diga-se, mas insuficientes)? A mãe de Natally nos mostra que, além da necessidade de ter ajuda com os outros seis filhos, talvez ela precise de ajuda para entender o que pode e o que quer em relação à filha. Uma mãe que também precisa de cuidado para elaborar suas perdas.

De que forma podemos pensar no trabalho com essas crianças afastadas de suas famílias e que, algumas vezes, passam por um processo de adoção? Natally também nos mostra o tempo que precisa para isso tudo.

E, igualmente importante, de que forma pensamos o trabalho com a rede? Com esses profissionais que se veem envolvidos com vidas de famílias inteiras e que se angustiam sem, muitas vezes, terem espaço para falarem de suas práticas? As equipes dos SAICAs e VARAs compartilham conosco, com frequência, o quanto se sentem demandadas e esgotadas.

Como avançamos no sentido de construir novos dispositivos de escuta que levem em conta as

tramas do inconsciente? Que o sujeito se faça escutar?

Talvez a gente ainda precise de tempo para ter mais clareza de como fazemos uma psicanálise implicada neste campo das políticas públicas. Mas, é urgente que esta conversa esteja em cena e que se comece a construir novos caminhos para compor com aqueles que já conhecemos. Caminhos nos quais a posição de sujeito possa ser considerada em articulação com o tão importante e imprescindível lugar de cidadão.

Cada dia tem seu tempo, como me diz Natally...

E quando mitigar risco não proporciona proteção? Medidas de acolhimento e singularidade: desafios do trabalho em rede

Tatiana Inglez-Mazzarella e Ana Raquel Bueno Moraes Ribeiro

RESUMO

O atendimento clínico de crianças e adolescentes no contexto do Acolhimento Institucional deixa evidente o tênue limite entre a violação e a garantia de direitos dessa medida de Estado. O afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias, na busca pela garantia, viola o direito à convivência familiar e comunitária, implicando lutos e perdas de várias ordens. A prática clínica nesse contexto produz cotidianamente o desafio de lidar com as diferentes temporalidades: dos processos jurídicos e psíquicos, das possibilidades de articulação da rede, da elaboração dos lutos e de (re)construção de vínculos afetivos. O presente trabalho propõe uma reflexão sobre a multiplicidade de perdas envolvidas no acolhimento e como as diferentes temporalidades desse contexto podem afetar a (im)possibilidade de elaboração de lutos e de construção de medidas mais efetivas de proteção e cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: acolhimento institucional, psicanálise, luto, proteção.

Tatiana Inglez-Mazzarella é Psicanalista Membro do Depto. de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, professora do curso Psicopatologia Clínica e Clínica Contemporânea. Doutora em psicologia clínica pela PUC-SP. Autora dos livros *Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações*, Ed. Escuta: 2006 e *Histórias Recobridoras: quando o vivido não se transforma em experiência*, Ed. Blucher: 2021. Autora e organizadora do livro *Reflexões Clínicas no Contexto do Acolhimento*, Ed. Zagodoni: 2020. Supervisora do Programa Com Tato do I FH.

email: timazza@uol.com.br

Ana Raquel Bueno Moraes Ribeiro é Psicanalista e Psicóloga (PUC-SP), coordenadora do programa Com Tato do Instituto Fazendo História, integrante do Grupo de leitura e pesquisa Famílias no Século XXI do Departamento de Psicanálise, do Instituto Sedes Sapientiae. Autora e organizadora do livro *Reflexões Clínicas no Contexto do Acolhimento*, Ed. Zagodoni: 2020.

email: anaraquel.bribeiro@gmail.com

E quando mitigar risco não proporciona proteção? Medidas de acolhimento e singularidade: desafios do trabalho em rede

Tatiana Inglez-Mazzarella e Ana Raquel Bueno Moraes Ribeiro

O que são medidas de proteção? Mecanismos criados para proteger pessoas em situação de risco, como forma de garantir os direitos fundamentais e preservar as saúdes física e mental das pessoas. As medidas de proteção, previstas no Art. 101 do ECA/90, buscam evitar ou mitigar a lesão ou a ameaça de lesão aos direitos das crianças e adolescentes. Dentre as várias medidas está o acolhimento institucional. Essa, que deveria ser uma intervenção excepcional e provisória, tem sido recorrentemente uma forma prioritária para lidar com situações consideradas de risco, por critérios nem sempre objetivos, sob o argumento de que o acolhimento seria a alternativa “mais segura”. Parece muito pertinente começarmos pela discussão de quais seriam os critérios utilizados e os preconceitos que os envolvem em nosso país de origem colonial e escravocrata. Não é sem efeito e nem por acaso que a maioria das crianças acolhidas e suas famílias é negra, enquanto a quase totalidade dos profissionais que ocupam posições de tomada de decisão é branca. Partimos desse contexto, sobre o qual devemos seguir aprofundando nossas reflexões para pensar desafios do trabalho com as singularidades, ao atender crianças e adolescentes no Programa Com Tato do Instituto Fazendo História.

A clínica no contexto do Acolhimento Institucional deixa evidente o tênue limite entre violação e garantia de direitos dessa medida de Estado. De saída, o afastamento das famílias fere o direito à convivência familiar e comunitária, implicando perdas de várias

ordens. Mas como essas perdas são tratadas? Que espaço e que tempo são concedidos às crianças, aos jovens e às suas famílias para o processamento do luto, que, como sabemos a partir de um referencial psicanalítico, é um trabalho psíquico de muita importância para que se possa seguir adiante?

Um dos resultados da recente e ampla avaliação do Plano Nacional de Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), principal norteador das políticas públicas brasileiras ligadas ao acolhimento, aponta a necessidade de assegurar atenção à subjetividade, à promoção de saúde mental e ao desenvolvimento integral dos acolhidos. O resultado da avaliação, realizada pelo IPEA (2021), explicita a necessidade de mais escuta e preparação para desligamentos, ou seja, de espaços e apoio para elaboração dos muitos lutos vividos nesse contexto. A avaliação evidencia o quanto o trabalho dos atores do sistema de garantia de direitos tem sido feito, essencialmente, com foco na suposta redução de risco e não como medida de proteção. Na prática, não se oferece às famílias e às crianças uma escuta sistemática e realmente significativa, com possibilidade de elaboração

das perdas e ampliação das alternativas de cuidado. Sabemos também, apoiadas nos pilares da teoria e da clínica psicanalíticas, que cada sujeito vai processar e responder a um acontecimento de sua vida de maneira singular. Desta forma, se é imprescindível termos parâmetros gerais para todas e todos, a efetivação de medidas protetivas devem também incluir o cuidado com as singularidades: orientações gerais adaptadas para cada sujeito e seu grupo. Medidas que não se sobreponham à insubstituível necessidade de que os principais envolvidos e afetados pelas decisões judiciais tenham, além de protegido seu direito de fala, o direito ao reconhecimento e ao processamento de suas perdas.

Nesse sentido, é sempre inquietante acompanhar o caminho que leva à destituição do poder familiar. Nessa circunstância, seria imprescindível, por exemplo, a despedida das figuras parentais, condição para disparar o delicado trabalho de luto, tão necessário à continuidade da vida. Infelizmente, o que mais temos testemunhado em nosso trabalho de escuta-dores são as situações de ruptura e abandono das famílias, especialmente das mães, num solitário e silencioso pesar. Essas não são separações, mas reviveres de brutos rompimentos, que sabemos, infelizmente, não são novos. Muitos são repetições geracionais que vão condenando crianças e jovens a um destino já marcado. Nas palavras de Cazoux-Charles, juíza francesa das Varas de Infância e da Juventude e de Família: “todos sabemos que de nada adianta retirar uma criança de sua família, isto é, separar seu corpo dos corpos de seus pais, se ao mesmo tempo não é realizado um trabalho sobre as representações. Sem isso a história familiar se repete ao infinito” (2007, p. 113).

Estamos aqui em um terreno no qual os contextos histórico e social colaboram para a produção de efeitos subjetivos de

repetição, um campo complexo que necessita de intervenções multidisciplinares que contribuam para o enfrentamento de questões estruturais. As medidas protetivas precisam, com urgência, se transformar em abertura para novos desfechos. Isto não ocorrerá sem que escutemos os sujeitos envolvidos para além de uma “vontade consciente” e para além de nossa leitura, também atravessada por algum *furor de sapienza*, como se tivéssemos de antemão a resposta de qual seria a melhor forma de proteger.

Nossa especificidade como psicanalistas, inseridas numa rede implicada com os cuidados, é ressaltar a importância da escuta dos sujeitos em situação de desproteção, dotados de um inconsciente tanto recalcado quanto pulsional. Risco maior é calar diante da oferta já tida como a “melhor saída”, sem que efetivamente se possa falar sobre as perdas que sempre estão em jogo em qualquer decisão.

Entendemos que só há sujeito quando há escolha, e só há escolha quando se perde algo. Sendo assim, proteger o sujeito passa por considerar condições sociopolíticas e econômicas que tornem de fato, e não apenas como horizonte de direito, que a criança e o jovem tenham oportunidades de trabalhar suas perdas. Isto é, criar condições para que se instalem processos de luto e de alternativas ao imperativo da repetição. Lembrando que luto envolve tempo e palavras, a inscrição das perdas no tempo e no espaço torna possível os trabalhos de memória e de elaboração, fundamentais para o desligamento do objeto investido e a liberação da energia para novas ligações. É aqui onde somos capazes de contribuir com a rede socioassistencial de proteção.

No Com Tato temos atendido crianças e jovens que acabam individualmente tendo de arcar com o peso de protegerem mães e pais de um

“ataque” das representações que sofrem por meio do discurso sobre as figuras parentais e familiares. Será que para que elas estejam aptas a novos investimentos, seja numa outra família, seja na criação de novos vínculos nos equipamentos de acolhimento, é preciso destruir os laços mantidos até então? Não seria essa uma forma violenta de fazer frente às violências já vividas?

Não é incomum escutarmos o sofrimento de crianças que se colocam em uma missão imaginária e aprisionante de proteção a mães, pais e avós. Missão que inclui evitar novas ligações significativas em um esforço de manter em si um lugar para aqueles dos quais sentem que foram arrancadas. Não é incomum também que o afastamento se dê sem nenhuma possibilidade de despedida, sem nenhum ritual que ajude a realizar a perda e o que se perde nela. São rupturas e não separações que ainda marcam parte significativa dos que estão em medida protetiva de acolhimento. Para o enfrentamento dessa situação é importante seguir sustentando os espaços de trabalho na rede e em rede, possibilitando, assim, que cada profissional contribua, a partir da especificidade de sua área de atuação. Contudo, é também importante repensarmos os tempos de processamento subjetivo e sua diferença em relação ao tempo cronológico e ao tempo das implementações das decisões judiciais tomadas. Passagens demandam processamentos, escolhas e posicionamentos, tarefas exigentes e trabalhosas.

Outro aspecto que gostaríamos de destacar, a partir de nossa experiência, é a criação de dispositivos a partir de cada situação singular. Como apoiar a criação de dispositivos que ajudem a fazer uma marca de separação e não reiterar apenas situações violentas de ruptura?

Nesse sentido, compartilhamos aqui um pouco da história de Carla (nome fictício),

acompanhada pela equipe do serviço de Famílias Acolhedoras do Instituto Fazendo História. Aos 48 anos, viveu por mais de trinta em situação de rua. Nesse período, gestou e deu oito filhos à luz. Três foram retirados dela ainda na maternidade, outros foram acolhidos sem que ela pudesse entender o porquê. Nunca soube do destino de nenhum deles. O parto do seu nono bebê aconteceu em via pública, “para evitar que ele também fosse levado”, ela diria depois. De certa forma, ela tinha razão. Pôde viver com seu filho por três anos, quando ele foi acolhido. Só então Carla foi escutada pela primeira vez.

É preciso dizer do estranhamento que a proposta de escutar uma mulher como Carla ainda provoca em muitos atores da rede de proteção. Em momentos como esses, não é incomum ouvir, de forma explícita ou velada, comentários como: «seu trabalho é acolher a criança», «essa mãe é um caso perdido». É preciso também deixar explícito que não existe proteção da infância sem proteção das famílias. Não existe proteção do sujeito criança, sem que seus pais sejam também escutados como sujeitos.

Carla não sabia do destino dos filhos, tampouco dos motivos do acolhimento deles. Carregava a memória de bebês que ela não pôde nomear, amamentar ou se despedir e de crianças que sumiram do seu convívio. Foram seguidas rupturas, repetidas na sequência de gestações, lutos impedidos.

Durante o acolhimento do nono filho, Carla foi ouvida em sua dor e, ao longo de meses de trabalho, vem podendo resgatar e registrar em um álbum a própria história. Na narrativa criada por ela, escolheu recuperar as histórias vividas com os pais de cada criança. Ao revisitar momentos atravessados por violências de muitas ordens, aos poucos recupera também as histórias com os filhos. Apoiada pela equipe,

criou sua “história que cura”, registrada em um livro em que a personagem é uma mamãe coelha que perde seus filhotes em uma floresta muito perigosa.

Para cada um dos filhotes coelho, Carla criou e fez um ritual de despedida. Para um ofereceu uma prece, para outro soltou um balão recheado de mensagens, para um terceiro ainda deseja plantar uma árvore. Simbolizando cada perda que ardia como ferida aberta e, aos poucos, tem conseguido elaborar seus lutos. Nesse momento, Carla ainda não sabe se conseguirá restituir a guarda de seu nono filho, mas diante da elaboração da perda, produziu-se uma escolha. Algo se moveu da inevitável repetição. Não vive mais na rua e sustenta um trabalho que lhe traz dignidade e orgulho.

O que nos impacta, para além dos caminhos construídos a partir da escuta de Carla, é quantas outras Carlas passaram, passam e ainda passarão pelo nosso e por tantos outros serviços. E quantas delas são efetivamente escutadas? O que foi feito com essa mulher é apenas e tão somente o que está previsto em nossos dispositivos legais. Mais ainda, e fundamentalmente, é a ética que sustenta o nosso fazer psicanalítico. Muitos profissionais da rede, técnicos de serviços de acolhimento, do judiciário e de diferentes equipamentos de saúde e da assistência, ainda têm dificuldade com a ideia de apoiar processos de despedida cuidadosos. Acreditam que o afastamento abrupto das pessoas é um caminho para evitar o sofrimento. Questionamos o quanto dessa suposta estratégia denuncia as dificuldades, os preconceitos e as fragilidades dos próprios profissionais que estão lidando com esses casos, sempre muito complexos. Sabemos que o silenciamento não evita o sofrimento, apenas amplia a impossibilidade de seguir novos caminhos.

Registramos aqui outra história, essa vivida por uma menina de apenas três anos e meio. Rafa, acolhida desde que nasceu, passou por diferentes serviços, institucional e familiar, em um processo difícil, marcado por muitas perdas. Logo nos primeiros dias com a família acolhedora, mostrou-se uma garotinha valente, de personalidade forte. Ao longo de um ano e meio viveu na casa da família acolhedora e acompanhou de perto o esforço e os limites para que seus pais biológicos pudessem cuidar dela. Foram várias as conversas com eles, individualmente e em conjunto. Os desafios eram muitos e o resgate da história dessa família permitiu aos pais se reencontrarem com violências sofridas e reconhecer o risco em que a menina estava diante do contexto em que se viam.

Quando ficou evidente para pais e criança a impossibilidade de sustentar um lugar de proteção para a menina, vários rituais de despedida foram criados. Cada um recebeu um baú onde foram guardados objetos significativos para a memória da história vivida até ali. A cozinha da sede do serviço foi espaço para a mãe cozinhar para a filha em um almoço. E com macarrão, salsicha e suco, pais e filha celebraram esse momento, riram e choraram pela saudade que viria. Por iniciativa deles, trocaram objetos dos baús, marcando simbolicamente como cada um seguiria levando um pedacinho do outro. Emocionada, a mãe disse que essa era a primeira vez que tinha cozinhado para a filha, acolhida ainda bebê. Puderam se despedir, chorar e dizer adeus. Rafa teve febre no dia seguinte e não quis olhar o baú por algum tempo. O trabalho com Rafa seguiu e também incluiu a criação da sua “história que cura”, registrada em um livrinho para que pudesse ser revisitada. Nessa história, a própria criança é a protagonista, e Rafa escolheu uma ratinha como personagem.

Muito interessada nos programas de TV que mostram a vida animal, um dia assistia a um documentário sobre a vida dos lobos. Ficou curiosa com a cena em que eles uivavam juntos e perguntou o motivo de tanto barulho. A família acolhedora explicou que os lobos fazem isso quando estão procurando por sua família. Desde então, Rafa começou a uivar e, ao ser questionada sobre o motivo, disse que estava chamando por uma família, aquela que agora aguardava e que já podia sonhar encontrar. Talvez Rafa não tenha percebido, mas os uivos sumiram assim que começou o processo de aproximação com os pretendentes à adoção. Quando foi nomeado para ela que aquelas pessoas queriam ser sua nova família, Rafa assustou-se e foi acolhida pelos técnicos: “Talvez você esteja com medo... mas estamos aqui para te acompanhar e cuidar de você”.

Ao que ela respondeu com a sabedoria de uma criança sensível: “Vocês vão devagar?”. O tempo foi o necessário para Rafa poder um dia dizer para a família acolhedora: “Já deu de morar aqui na casa de vocês”.

Foi Rafa quem criou o final da história do seu livro, em que a família de lobos chega para cuidar da ratinha. O baú voltou a ser procurado, e nele Rafa também quis guardar objetos da família acolhedora. Respeitados os tempos, nomeadas as perdas, essa garotinha não apenas seguiu elaborando seu luto, mas compartilhou com outra criança acolhida sua forma de se despedir.

Escolhemos encerrar fazendo escuta. Ouvindo no uivo de uma criança o apelo por não calar, por não silenciar o sujeito que precisa ser cuidado e protegido.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.

CAZOUX-CHARLES, Hélène. “O juiz da infância e da juventude” – garantia da ordem pública genealógica ou aprendiz de cozinheiro?” In: ALTOÉ, Sônia. A Lei e as leis: direito e psicanálise. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2007.

IPEA. Reordenamento dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes e implementação de novas modalidades – Família Acolhedora e Repúblicas (2010-2018), 2021.

Quando as crianças conversam e bordam – uma experiência com rodas de bordado com refugiados

Thoya Lindner Mosena

RESUMO

Esse trabalho tem por objetivo propor algumas reflexões a partir de uma experiência de escuta que, embora não tenha acontecido no âmbito que costumamos circunscrever como propriamente clínico, guarda pontos de contato com aquilo que fundamenta nosso trabalho. Entre maio de 2020 e dezembro de 2021, ou seja, em plena pandemia do covid-19, foi desenvolvida uma roda de bordado livre com crianças venezuelanas refugiadas com suas mães em um abrigo temporário no Rio de Janeiro. As crianças foram aos poucos fazendo o movimento de sair de dentro da casa para a roda, que acontecia no jardim. Ainda que não tivessem propósito terapêutico, que efeitos podemos supor ou entrever dos encontros de conversa e bordado na travessia dos que deles participaram?

PALAVRAS-CHAVE: psicanálise, crianças, bordado, refugiados.

Thoya Lindner Mosena é Psicanalista, membro da APPOA, do NUPPEC-eixo2 da UFRGS, da Rede Hilo_fio e do Coletivo Intervenção da UFRJ.

email: thoyamosena@gmail.com

Quando as crianças conversam e bordam – uma experiência com rodas de bordado com refugiados

Thoya Lindner Mosena

“A ‘ampliação’ da psicanálise é constitutiva: a psicanálise nasce ampliada”.

Ricardo Rodulfo (2004)

Quando me propus a nomear o trabalho, se impôs o dito popular de que as crianças pintam e bordam, crianças arteiras, crianças. Mas essa repetição de palavras que aparece no nome do texto – bordam, bordado – remete talvez ao próprio movimento sinuoso de construção do trabalho, em que os impasses e perguntas que ele suscita, produzem voltas, avanços, pausas, desacomodações, reacomodações. Desde 2018 e, pensando agora, não por acaso desde este ano especificamente, venho interessada e estudando o tema imigração e refúgio – afinal, os últimos anos tem sido de grandes deslocamentos humanos. Em várias cidades brasileiras, algumas instituições vêm acolhendo esses imigrantes. No Rio de Janeiro, o PARES¹, da CARITAS, o primeiro programa de atendimento a refugiados no Brasil, que já tem mais de 45 anos, recebeu minha proposta de oferecer uma disponibilidade, como um posto avançado de escuta. Avançado, porque não aconteceria como de praxe no consultório, mas na própria instituição, numa clínica implicada, como aborda Miriam Debieux²(2012), em extensão, como dizemos quando esse tipo de intervenção parte também da universidade em direção ao céu aberto da cidade. Foi proposta, então, uma roda de bordado livre com os refugiados acolhidos ali.

¹ PARES – Programa de atendimento a refugiados e solicitantes de refúgio da CARITAS – RJ.

² A autora afirma que, quando a psicanálise atua num campo que costumamos dizer em extensão, como se fosse uma psicanálise aplicada fora dos consultórios e outros espaços tradicionais, na verdade nos mantemos na esfera clínica. Esta prática para ela seria então de uma psicanálise implicada.

Nos primeiros contatos com a psicóloga do programa para refugiados da Caritas, soube de um abrigo mantido por eles, que acolhia temporariamente mulheres venezuelanas em situação de vulnerabilidade. O abrigo situava-se num bairro bastante distante do centro do Rio, isolando de certo modo essas mulheres e seus filhos dos dispositivos oferecidos pela instituição que o mantinha. Escutamos ali uma possibilidade de intervenção, palavra que contém este elemento – invenção –, algo a que esta ação convoca – e qual clínica não? Partia para esta jornada com a pergunta sobre o que será que aquelas pessoas haviam feito questão de trazer na sua bagagem, ou o que do seu chão, das suas referências, havia sido preciso carregar, e também o que teria sido preciso perder para fazer uma tal travessia. Havia me chamado a atenção que, ao narrar o trabalho realizado nessa casa, todos se referiam às mulheres assim, de uma forma genérica, sem nomeá-las – as mulheres. Claro, eram muitas, havia uma rotatividade, pois elas só podiam ali permanecer por no máximo seis meses, mas soava algo “dessubjetivante” referir-se a elas por um coletivo, ainda que muito potente. E elas, em sua maioria, estavam abrigadas também com seus filhos, então não se tratava de um grupo só de mulheres.

Como propor uma escuta para pessoas que não a demandaram? Essa era talvez a segunda grande pergunta que eu me fazia. Enquanto desenhava uma proposta junto à instituição, veio a pandemia do COVID-19. Avisei, assim que começamos a vislumbrar a possibilidade de trabalhar online, que me dispunha a iniciar algum tipo de escuta através da plataforma zoom. Alguns colegas do NUPPEC, Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura da UFRGS, e parceiros da Rede Hilo_fio, artistas, educadores e psicanalistas, vinham trabalhando com uma metodologia – rodas de bordado livre. Do compartilhar dessas experiências precedentes, surgiu a ideia de bordar com aquelas mulheres, como uma mediação possível para um início de conversa.

Assim, começamos a conversar semanalmente – eu em casa, elas sentadas lado a lado em frente a uma tela de computador. A internet era instável, estavam todas numa sala que parecia não ter muitos móveis, então ecoava suas vozes, crianças passavam, bebês choravam, mas era o recurso que naquele momento tínhamos. Elas encontraram pedaços de lençóis velhos, algumas quiseram pintar o tecido, outras começaram a bordar. Pintaram e bordaram, as mulheres. Fizemos alguns registros desses primeiros (des)encontros, em que elas falavam espanhol, eu português, nos levando a batizar os encontros de *Charla*, bate-papo em espanhol, e bordado. Com todas as dificuldades, mantivemos esses encontros entre maio e julho de 2020. Em agosto daquele ano, quando nos pareceu possível do ponto de vista da pandemia, o bordado migrou para o jardim da casa, ainda que mantendo distanciamento, máscaras, álcool em gel.

Era uma roda para as mulheres acolhidas ali. As crianças maiores ficavam em geral na sala da casa, assistindo na TV desenhos falados em espanhol em um volume muito alto. Os bebês muitas vezes vinham no colo de suas

mães, crianças menores rondavam pedindo atenção. Ao longo dos encontros presenciais, que passaram a ser quinzenais, as crianças começaram a correr, jogar bola perto da mesa onde conversávamos e bordávamos e, aos poucos, à revelia da minha expectativa, começaram a se aproximar. Primeiro observando o que as adultas faziam, e depois pedindo para também bordarem.

Em função da exigência de distanciamento social, esse grupo de crianças ficou impedido de frequentar a escola, e se viu confinado, por longos meses, com outras famílias desconhecidas até então. Talvez possamos dizer que essas crianças viveram algo como uma dupla suspensão da vida que conheciam anteriormente: uma causada pela vivência do desterro; outra, compartilhada por todos nós, aquela causada pela pandemia e todas as suas implicações ainda a serem mapeadas.

Em tempos de confinamento e isolamento, a oferta de um espaço compartilhado com “alguém de fora”, o sentar em roda, em torno de uma mesma toalha a ser bordada a muitas mãos, quiçá, pode ter contribuído para o costurar um comum, ou algo que tenha possibilitado o seguir em trânsito, quem sabe ancorados nesse entre-línguas, nesse roçar a língua do outro que se cartografa na chegada a um novo território. Essa era a aposta. Curioso agora pensar que eu era o “alguém de fora”, pensar nesse meu deslocamento. Eu era a “nativa” do país, embora migrante naquela cidade, mas em relação a elas e à instituição, eu era a estrangeira, a forasteira. Senti, talvez por isso, necessidade de chegar de leve. O bordado livre compartilhando uma mesma superfície de inscrição foi o modo que me pareceu trazer essa leveza.

Muito atrapalhada pelos pedidos dos pequenos de bordarem, preocupada com os riscos que tesoura e pontas de agulha poderiam oferecer,

a nossa toalha de grandes dimensões, tipo coração de mãe, foi acolhendo mais essas mãos a desenhar, furar, transpassar linhas. Uma subversão da proposição inicial – o que era para ser uma roda de bordado para mulheres, passou a ser uma roda também e às vezes só de crianças; e, em vez de as mães levarem os filhos, os filhos muitas vezes levavam as mães. O futuro fazendo os movimentos. Com os menores, eu precisava pedir que convidassem suas mães para virem bordar com eles, porque sozinha não conseguiria ajudá-los. O convite, a partir da escuta de que ao chegar ali perdiam um pouco o nome próprio, sendo designados como refugiados, venezuelanos, mulheres, crianças, era para que deixassem um registro da sua passagem pela Casa naquela grande toalha. Um registro da memória dessa passagem.

Rodrigo era um menino que espantava os demais. Era ele se aproximar, e todos se entreolhavam como a dizer: lá vem ele! Não o diziam, talvez pela presença de alguém que não conhecia essa dinâmica “doméstica”. Espaçoso, ele chegava com o corpo antes de qualquer palavra. Parecia tentar se incluir nas brincadeiras, mas soava sempre desajeitado, deslocado, como se chegasse sempre fora do tempo. Ele tinha alguma dificuldade visual, precisava encostar o olho no tecido para bordar. Os demais debochavam do bordado dele, mas ele seguia firme e disse uma vez que estava “aprendendo a saber”. Era quem geralmente me recebia com um abraço no portão, ajudava a estender a toalha, puxa daqui, puxa dali, a pedir para *dibujar* e *coser*. Era difícil para ele esperar: *pica aqui! Corta! La tijera! Quiero coser! Aguja! Hilo!*

Um dia, enquanto desenhava na toalha, foi narrando: *chuva, muita chuva caindo*. Tocava a *playlist* que criamos num dia meio silencioso, com músicas que foram puxando a conversa. Naquele momento tocava uma música que

dizia que a chuva limparia as feridas. Comento que aqui no Brasil falamos que a chuva pode lavar a alma. E a chuva do desenho dele foi passando. Outra música tocou, dessa vez dizendo que “é preciso a chuva para florir”, e foi uma rosa que uma menina desenhava para bordar em outro ponto do tecido.

Um dia, Rodrigo perde sua *aguja*, quer outra. Levanto-me para ajudá-lo, digo para não desistirmos de encontrá-la, afinal sumiu enquanto ele *picava el hilo*. Achamos. Estava sobre a mesa. A partir daí, ele se esconde embaixo da toalha para bordar, e eu arrisco: onde está o Rodrigo? Ele aparece, rindo. E depois me diz, com a agulha na mão: onde está *mi aguja*? E ri, divertido, convidando a brincar de perder-achar, esconder-se, ser achado. Quando chega a hora de terminar o encontro, pergunto se estão cansados, porque afinal eu estou cansada, e ele diz: eu não.

Outra brincadeira que estabelecemos foi de como pedir o material, sempre compartilhado entre todos. Imperativo, repetia insistentemente até ter seu pedido satisfeito: *pica! Pica!* Ou seja, *corta! Corta!* Um dia, pergunto se ele sabe meu nome, porque grita para chamar a minha atenção. Ele pensa um pouco e responde: *cosedera!* Uns encontros depois, fala em português: costureira.

Houve então o momento em que a mãe de Rodrigo, encantada com o fato de ele estar bordando, muito contente, faz uma chamada de vídeo com a avó, que ficou na Venezuela, para mostrar-lhe o feito do neto. Um instante de júbilo, de inscrição de um outro lugar possível para aquele menino, como o registro de sua inclusão. Ele passara a fazer parte daquele tecido, daquela toalha.

Num outro encontro, algumas meninas pedem para tirar foto com a minha bolsa e as sacolas em que levava os materiais. Rodrigo propõe brincarem que vão viajar. Vão para um canto

do jardim, e ele faz barulho de carro. *Avión, que és más rápido!* Para onde vão viajar, pergunto. Pra praia, uma das meninas responde. Quinze dias depois, ao chegar para a nossa roda, me contam que uma das mulheres foi embora. Rodrigo, pergunto, me dando conta que se tratava de sua mãe. Quem contou a novidade dá graças, de certa forma comemorando tal partida, e eu contenho um nó que se formou na garganta. Algo dessa nova jornada ele havia anunciado e ensaiado naquele brincar.

Esse brincar e esse trânsito do Rodrigo de dentro da casa para o bordar, do bordar para o faz-de-conta, nos remete à elaboração teórica que Ricardo Rodulfo desenrola a partir de sua clínica. No livro *O brincar e o significante*, o autor grifa o fato de usar a palavra no infinitivo, brincar, seguindo a proposição de Winnicott, indicando seu caráter de *prática significante*. Nesse livro, o autor aborda funções do brincar anteriores e, ao mesmo tempo, condições que possibilitam o *fort-da* que, por sua vez, permitirá mais adiante simbolizar a ausência. A primeira função do brincar seria, então, para Rodulfo, a fabricação de uma superfície, isto é, de uma continuidade. O que primeiro se constrói não é um interior, mas essa fita moebiana contínua. Rodulfo dá exemplos do quanto essas funções tão primárias se reatualizam ao longo da vida do sujeito, na adolescência, mas também quando adulto. Um exemplo dessa reatualização da construção de superfície ele traz a partir dos testemunhos dos que passaram por campos de concentração. Para sobreviver, os prisioneiros criavam algum tipo de rotina, que o autor situa justamente como uma superfície. Uma certa rotina como aquela que os pediatras orientam as mães a seguir nos cuidados, na amamentação, nos ritmos de banho, sono, vigília. Algum tipo de estabilidade, de chão, a partir do qual passa a ser possível seguir vivendo. A rotina como superfície. Uma certa previsibilidade

necessária, como quando estabelecemos que a roda de bordado aconteceria semanal ou quinzenalmente, e ao fazê-la acontecer nessa regularidade, garantindo uma presença. Mas também nessa ideia de algo que dura um certo tempo, numa constância, num ir e voltar, num determinado ritmo, algo que é muito próprio também do tratamento psicanalítico. Ainda que não tivessem propósito terapêutico, que efeitos podemos supor ou entrever dos encontros de *charla* e bordado no percurso dos que deles participaram?

Num outro trabalho, Ricardo Rodulfo, a partir de um recorte clínico, que ele, aliás, não trata como exemplo, mas antes como Freud nos advertiu tomar uma obra de arte – como algo que nos oferece uma antecipação àquilo que só depois poderemos tratar de dar contornos através da escrita – desenvolve uma tese muito interessante e que pode nos interessar aqui para pensar nesse movimento que Rodrigo fez também a partir do bordado, desse corpo a brincar-desenhar-bordar-escrever.

As crianças perguntavam o que deveriam ou poderiam desenhar ou escrever com as linhas e as agulhas, e desenharam, rabiscaram e bordaram carros, navios, pistolas, casas, âncora – temas, brinquedos e brincadeiras que povoam as diferentes infâncias, mas também significantes que talvez nos contem dos fios que se enredam na história desses pequenos sujeitos em deslocamento, embora não necessariamente à deriva.

O autor, no livro *Desenhos fora do papel – da carícia à leitura-escrita na criança*, acentua a importância desses trajetos que formam a sequência: corpo da mãe – espelho – lousa ou folha. A criança “empreende um caminho, uma viagem, digamos. Nesses casos, não só a cotidianidade, mas o mito, o conto, nos ensinam que o herói do relato sempre *carrega algo consigo* – algo necessário, por

sua vez, para realizar satisfatoriamente o seu caminho” (Rodulfo, 2004, p.19). Ele fala dessa trajetória em relação à constituição subjetiva, mas é interessante reconhecer e retomarmos a interrogação inicial do que é preciso trazer consigo para seguir viagem. O que Rodrigo trouxe de dentro de casa, ou se quisermos, de sua história, que possibilitou esse movimento em direção ao quintal e, finalmente, construir uma “superfície aberta ao traço”, tecido no qual pôde “deixar marcas, sinais de sua passagem” (*ibid*, p.21)? Sigamos com Rodulfo: “Grosseiramente falando, habitar um lugar é colocar coisas próprias ali, mas o ponto é que não se faz isto sem profundas modificações subjetivas em quem as põe. O traçado de um risco produz um impacto estruturante no ‘sujeito’ da operação. (...) a cura não deve se obstinar em ‘descobrir’ o que ‘inconscientemente’ a lousa significa, mas sim dirigir-se para que signifique algo para ela – não importa o que, desde que sirva como superfície de inscrição. (...) a maneira que a criança tem – a única consistente – de se alojar num lugar é através das marcas que faz e que deixa nele. A criança é um ser marcante, ser de marca, demarcada pelas marcas que é capaz de escrever” (*ibid*, p.32-3).

Tempos de chegar, tempos de desenvolver a proposta, suficientemente desenhadas as suas bordas, mas também propositalmente aberta para acolher o inesperado, o espanto, tempos de finalizar o projeto. Nesse tipo de intervenção, levamos alguma coisa para o mundo, e isso tem efeitos que não eram antecipados. Para Rodrigo talvez tenha sido possível escrever um certo lugar num texto comum, inscrever-se ali naquele tecido. O desenho, as marcas, os rastros de sua passagem pelo abrigo, assim como os vestígios de como participou dos encontros permanecem bordados, ainda que ele já tenha ido novamente embora.

Essas famílias chegaram de Roraima encaminhadas pelo projeto de interiorização do governo federal por sua situação de vulnerabilidade e, passado o prazo de permanência na instituição, precisaram voltar a se deslocar em busca de um novo refúgio. O abrigo foi fechado em dezembro de 2021, não por falta de demanda. E os encontros de conversa e bordado migraram mais uma vez.

Referências Bibliográficas

RODULFO, Ricardo. **O brincar e o significativo**: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

_____. **Desenhos fora do papel**: da carícia à leitura-escrita na criança. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ROSA, Miriam Debieux. **Psicanálise implicada**: vicissitudes das práticas clinicopolíticas. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, n. jul.2011/ju2012, 2012. Disponível em: <http://www.apoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista41.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.

A clínica com gêmeos e suas especificidades: o mal-estar na maternidade gemelar

Táisa Martinelli e Vanessa Freitas

RESUMO

Com frequência, na clínica, pais de gêmeos falam sobre o desafio de construir um lugar singular para cada filho. Ana solicita atendimento para as filhas gêmeas. Duas psicanalistas do Grupo de Clínica e Pesquisa Gemelar se dispõem a escutar os pais antes de atender as crianças. No presente trabalho, pretende-se discutir as questões que a gemelaridade evidencia no âmbito familiar, mais especificamente, tendo em vista o mal-estar na maternidade gemelar. Para tanto, a transferência com o caso faz-se essencial para o desenvolvimento de um raciocínio clínico que compreenda as especificidades da clínica com gêmeos.

PALAVRAS-CHAVE: gemelaridade, maternidade gemelar, transferência.

Táisa Martinelli Psicanalista. Psicóloga. Membro efetivo do Departamento Psicanálise com Crianças do Instituto Sedes Sapientiae. Coordenadora do setor clínica e pesquisa do mesmo Departamento. Pesquisadora do Grupo de Clínica e Pesquisa Gemelar do Sedes/LabPsi-USP. Realizou formação em Psicanálise com Crianças no Instituto Sedes Sapientiae.

email: martinellitaisa@gmail.com

Vanessa Freitas Psicanalista. Psicóloga. Doutoranda (IPUSP) e Mestra (PUC-SP) em Psicologia Clínica. Membro efetivo do Departamento Psicanálise com Crianças do Instituto Sedes Sapientiae. Pesquisadora do Grupo de Clínica e Pesquisa Gemelar do Sedes/LabPsi-USP. Foi pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia Fundamental. Realizou formação em Psicanálise com Crianças no Instituto Sedes Sapientiae e em Psicanálise no Centro de Estudos Psicanalíticos.

email: vanessafreitas@usp.br

A clínica com gêmeos e suas especificidades: o mal-estar na maternidade gemelar

Táisa Martinelli e Vanessa Freitas

Gêmeos compartilham experiências entre si desde o ventre uterino, após o nascimento, seguem a vivenciar situações que atravessam a construção de suas identidades. É trilhando o caminho de descobertas de suas diferenças e similaridades com os outros que a criança engendra seu lugar no mundo.

O trabalho realizado pelo grupo de clínica e pesquisa Gemelar, formado por psicanalistas-pesquisadores do LabPsi-Usp e Departamento de Psicanálise com Crianças do Sedes, tem evidenciado o quão imprescindível é o olhar e a escuta sobre as especificidades que a gemelaridade pode revelar. Uma especial atenção para tais questões pode auxiliar no trabalho de profissionais que são convocados a pensar nos desafios e nas dúvidas que gêmeos e familiares trazem para seus consultórios.

Entender e acolher a dinâmica das diferentes famílias é primordial para que o trabalho analítico aconteça. Para tanto, é preciso ter em foco as particularidades presentes diante da experiência de cada gêmeo sobre sua condição e o que este acontecimento representa em sua história.

Quando pensamos no atendimento clínico a pessoas gêmeas e seus familiares, a ideia não é criar uma categoria clínica, mas, sim, poder dar lugar às particularidades contidas nessas relações fraternas, bem como à construção da parentalidade nesses casos específicos.

Sabemos que a psicanálise tem como ferramenta de trabalho a palavra que é dirigida ao psicanalista, a palavra que circula no contexto transferencial. Segundo Freud (1912), o analista precisa escutar para além

da queixa, para além do conteúdo manifesto daquilo que é dito. Na queixa do paciente há o pedido imediato para que o analista, enquanto sujeito suposto saber, alivie seu mal-estar.

O manejo da transferência constitui o trabalho do psicanalista, podemos localizá-la em termos de fenômenos e afetos, a fim de dirigir o tratamento (o que não significa dirigir o paciente). O paciente repete, ali com o analista, aquilo que não é possível reconhecer conscientemente, o que está recalcado, inconsciente. É preciso que o analista se pergunte em que lugar o paciente o coloca na relação transferencial e saiba se posicionar para poder operar em transferência.

Na sequência, será apresentada uma situação clínica que retrata alguns dos desafios que a gemelaridade convoca aos familiares, mais especificamente, sobre o mal-estar de uma mãe de gêmeas idênticas.

Ana¹ buscou pelo atendimento que o braço clínico do Painel USP de Gêmeos oferece a gêmeos e seus familiares. Táisa e Vanessa, integrantes deste grupo de analistas, começaram a atender, respectivamente, Gabriela e Isadora. Foram realizadas conversas

¹ Os nomes referidos neste texto são fictícios.

iniciais com os pais em dupla e essa escolha se deu porque, primeiro, compreendeu-se ser importante escutar a questão dos pais em relação às filhas e, segundo, por buscarem um dispositivo clínico que tem como foco a gemelaridade. Nessa direção, foi proposto escutar o que se apresentaria na narrativa dos pais a respeito da gemelaridade das filhas.

Durante as primeiras entrevistas, Ana traz queixas sobre as filhas e convoca André para que veja o mesmo que ela vê. Por exemplo, diz: “Agora que você está em casa, você está vendo o que eu falo, né?”. De fato, observa-se que o pai podia, naquele momento, se incomodar com algo que, para a mãe, há tempos parecia transbordar em modo queixas. Isso aconteceu, pois os atendimentos começaram durante a pandemia da covid-19, no tempo de isolamento social e, por isso, *on-line*. Tempo esse em que as famílias estavam em casa o dia todo, sem escola ou trabalho presencial. Sem intervalos entre pais e filhos.

Percebe-se que aquilo que parece transbordar para Ana são os excessos de ter uma dupla de filhas gêmeas, da qual fica de fora. Ela traduz esse excesso em uma pergunta que insiste: “Isso é normal?”. Ana diz se sentir confusa porque não tem irmãos e, portanto, um parâmetro de comparação sobre como se opera esta relação, ou seja, se é “normal” o comportamento agitado das filhas quando estão juntas.

Aliás, as meninas estão sempre juntas: se uma adoece e falta à escola, a outra também não vai; se uma gosta mais de ballet, a outra deve fazer a mesma atividade. São situações que evidenciam a dificuldade dos pais de olhar separadamente para cada criança. Essa é uma marca da dupla de irmãs, já que são gêmeas idênticas e, segundo os pais, só eles e os avós sabem diferenciá-las. Um fator que, inclusive, se repete em famílias com filhos gemelares é a questão que podemos chamar de “logística”,

lidar com as demandas de duas crianças que estão no mesmo período de vida é, no mínimo, muito trabalhoso.

Ana diz que Gabriela e Isadora “pegam fogo juntas” e que ela não sabe mais o que fazer, já havia tentado de tudo. Na hora de dormir, por exemplo, leu histórias para tentar acalmá-las, cantou, brigou, ameaçou com castigos... “Mas elas só riam”, palavras da mãe. Conta que toda vez que era mais firme, as filhas se olhavam e começavam a rir, disso, Ana entende que “as meninas estavam debochando dela, não respeitavam regras e faziam muita bagunça”.

Ao relatar essas situações, Ana questiona as analistas, enquanto profissionais com um suposto saber, se o comportamento das filhas é anormal, pois pensara ser autismo, já que “ela fala e as filhas nem ligam”, ou mesmo TDAH, porque “são muito ativas e não prestam atenção quando pede para organizar a bagunça”. A busca por um diagnóstico parece ser um bote salva-vidas para aplacar a angústia da mãe. O pai, por sua vez, indaga se o problema são eles, na forma como criam as filhas, e não concorda com a hipótese da esposa de que tenham algum problema neurológico ou cognitivo.

Nessas entrevistas, escutou-se como pedido um diagnóstico para o comportamento das crianças. O trabalho foi identificar qual era a demanda direcionada às analistas que se propunham a escutar gêmeos e seus familiares na clínica. Foi possível reconhecer que o que precisava ser nomeado eram os afetos em torno daquilo que estavam vivendo em relação às filhas, mais especificamente falando da mãe que se mostra bastante angustiada.

Conforme já explicitado, como a ideia foi escutar a demanda dos pais em relação às filhas gêmeas, Vanessa e Taísa fizeram os encontros em dupla. Quando cada analista iniciou os atendimentos às crianças no consultório, operaram essa escuta separadamente. Logo,

Taísa dispõe um espaço para falar de Gabriela e, com Vanessa falam de Isadora. Tendo em vista a experiência das analistas no atendimento clínico de gêmeos, a aposta neste caso é operar por meio da tentativa de singularização a partir do que se apresentava em forma de “bloco”, o que parecia ser assustador para os pais, sobretudo para Ana que estava sempre presente e tomada pelos cuidados diários com as filhas.

Ao longo do trabalho com as crianças, foram escutadas inúmeras queixas vindas da mãe: sobre as filhas, sua saúde, a falta de rede de apoio, o casamento, a família. Também havia pedidos muito específicos com relação ao horário de atendimento das crianças, o qual poderia ser “só aquele e naquele dia da semana”, a pergunta sobre “o que as meninas tinham de problema”, persistia. Notou-se que, com frequência, Ana se refere às filhas no singular, diz “ela” para falar das duas. Quando questionada sobre de quem estava falando, responde “das duas!”, mas não percebe o ato falho. Eram recebidos de Ana longos áudios no *whatsapp* em que afirma, por exemplo, “vou mandar o mesmo áudio para ambas”.

Por meio das discussões de caso e supervisões no grupo de clínica e pesquisa Gemelar, pode-se identificar as questões transferenciais envolvidas nos atendimentos com a mãe que convoca as analistas incansavelmente. Quer dizer, em transferência, transbordavam os excessos que os pais relatam viver com as filhas.

Esse foi um ponto importante do caso, pois as demandadas se davam tanto para responder aos pedidos diagnosticar as meninas – uma justificativa para os problemas, quanto de integrar as analistas à logística da dinâmica familiar que forma um bloco no qual estão todos “grudados”. Isto que nomeado como “bloco” é justamente o que a mãe se queixa

que as filhas fazem quando “pegam fogo juntas” ou quando “ficam rindo enquanto ela se descabela”. Entendeu-se esse bloco como um sintoma familiar.

No texto “Nota Sobre a Criança”, Lacan (1969) explicita que o sintoma da criança responde ao que há de sintomático na estrutura familiar. Nessa lógica, a criança pode ficar capturada pela tarefa de dar conta do desejo da mãe, esse representante do Outro absoluto. Isto é, a criança busca decifrar o desejo do Outro sobre ela e, com isso, responde por meio da formação de um sintoma.

Ana conta que quando descobriu que seria mãe de gêmeas, se alegrou porque “finalmente teria duas companheiras dali em diante”, já que durante toda a vida havia se sentido muito sozinha por ser filha única. O que fica evidente é o desejo da mãe de que, ao ter filhas gêmeas, um bloco se construísse e sanasse sua solidão. No discurso de Ana, as filhas formam justamente um bloco, ou seja, elas parecem tentar responder ao seu desejo, o problema é que nesse bloco ela não entra. Logo, o mal-estar se instala nessa mãe, o que reflete “a” e “na” estrutura familiar.

É essencial que o trabalho clínico com crianças, diferencie e situe, em cada caso, qual é a demanda dos pais e o que expressa a criança em forma de sintoma e/ou sofrimento, para que o psicanalista não se ocupe de que a ordem se restabeleça prontamente no âmbito familiar.

Em termos lacanianos, o sintoma é uma resposta ao desejo do Outro, ou seja, frente à falta, o sujeito faz sintoma como resposta a ela. A interpretação analítica tem a função de fazer o sujeito se confrontar com a questão da falta, do desejo e dos ideais. A partir daí algo novo pode surgir.

A narrativa de sofrimento de Ana traz em seu conteúdo muitos ideais em torno

da maternidade e, mais, da maternidade gemelar, sobre ter duas filhas que fossem suas companheiras, e que estivessem sempre juntas. Com frequência, na clínica, pais de gêmeos falam sobre o desafio que é construir um lugar singular para cada filho. Vale salientar, que a associação dos gêmeos com a qualidade de iguais e inseparáveis é bastante comum no imaginário coletivo. A história ideal estava toda construída para esta mãe. Enquanto as meninas eram bebês, esses ideais pareciam estar mais garantidos, até que as filhas foram crescendo e começando a se tornar um sujeito cada, quer dizer, elas estavam se diferenciando. As queixas angustiadas de Ana surgem nesse tempo, segundo seu relato.

Quando foi proposto iniciar os atendimentos às crianças, os pais precisaram se organizar para levá-las ao consultório de cada analista. A mãe é quem acompanha cada uma das filhas. Este foi um momento inaugural! Ana conta que nunca havia ficado com uma delas sozinha e que, pela primeira vez, via duas filhas diferentes. Nesse contexto, reconhece que as meninas não têm um problema neurológico ou

cognitivo e consegue formular que o problema mesmo é quando estão juntas, já que separadas são “outra criança”, muito tranquilas. Isadora e Gabriela, por sua vez, usam seus espaços de análise para enfatizar o que as diferencia: gostos por animais e cores ou o modo de escrever a letra “i” do nome de cada uma, por exemplo.

Foi desafiador para os pais sustentarem a logística de dois atendimentos presenciais em consultórios diferentes, ambos distantes do local onde moram. Ana passou a ter um espaço de escuta para ela, podendo colocar em palavras seu mal-estar, como quando diz: “Você entende o peso que a maternidade tem para mim?”.

Sim, Ana. Vezes dois.

Nesse encontro entre a pessoa que está em sofrimento e o psicanalista que oferece a sua escuta, é possível advir a busca pelo sentido das vivências e de algo novo através da experiência narrativa e seu compartilhamento no laço social.

Referências Bibliográficas

- Freud, S. (1912). A dinâmica da transferência. In: *Obras Completas*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Jacques, L. (1969). Nota sobre a criança. In: *Outros escritos*. Jorge Zahar. Rio de Janeiro, 2003.

Apagar o Antes

Daniele John, Glenda Beigler,
Luiza Pires Vaz Camarano, Vivian Confessoro

RESUMO

A partir do atendimento de crianças em situação de acolhimento institucional observamos a crença compartilhada de que, para que o processo de adoção seja bem-sucedido, a criança precisa esquecer da vida que tinha antes e “começar do zero”. Sabemos que, quando uma criança chega a uma instituição de acolhimento, ela traz consigo uma história marcada por perdas, rupturas, negligências e violências de distintas ordens, o que justificaria o imperativo pelo esquecimento. Contudo, tal demanda pelo esquecimento se faz não apenas impossível de ser realizada, como também, ao contrário do que se supõe no senso comum, algo que termina por atrapalhar os processos de luto aos quais uma criança precisa passar para que, de fato, possa aceitar os desafios inerentes aos processos de adoção.

PALAVRAS-CHAVE: instituição de acolhimento, adoção, apropriação da própria história, processo de luto.

Daniele John é Psicanalista, psicóloga e especialista em psicanálise pela UFRGS, mestre em Estudos Psicanalíticos pela Tavistock- Londres, doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Autora do livro “Reinventar a Vida: narrativa ressignificação na análise”. SP: Ideias e Letras, 2015. Professora do CEP e membro de Departamento de Psicanálise com crianças do Sedes.

email: djohn@uol.com.br

Glenda Beigler é Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e psicanalista pelo Instituto Sedes Sapientiae. É integrante do Grupo de Trabalho e Pesquisa Faces do Traumático do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Trabalhou como Acompanhante Terapêutica em projetos de inclusão escolar. Atende crianças e adolescentes em situação de acolhimento através do Instituto Fazendo História. É psicóloga clínica de crianças, adolescentes e adultos em consultório particular.

email: glenda.beigler@gmail.com

Luiza Pires Vaz Camarano é Psicóloga, psicanalista, com especialização em psicologia da infância pela UNIFESP e formação no Lugar de Vida e Trapézio -Grupo de Apoio à Escolarização, articulando o campo da psicanálise com educação. cursou a formação em psicanálise com criança no instituto Sedes Sapientiae, participou como bolsista no projeto da Faculdade de Educação/FE/USP “Dispositivos de Intervenção na escolarização de crianças com entraves na estruturação psíquica” com Cristina Kupfer e Rinaldo Voltolini.

email: luizapv@yahoo.com.br

Vivian Confessoro é Psicóloga formada pela Universidade de São Paulo (USP). Possui especialização em Psicanálise com crianças pelo Instituto Sedes Sapientiae e em Psicologia da Infância pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista em Psicologia Clínica (CRP-SP). Membro do departamento de psicanálise com crianças do Instituto Sedes Sapientiae.

email: vivianconf@gmail.com

Apagar o Antes

Daniele John, Glenda Beigler,
Luiza Pires Vaz Camarano, Vivian Confessoro

O trabalho foi escrito com base no atendimento de crianças realizados dentro do programa ComTato, do Instituto Fazendo História. O programa consiste no acompanhamento psicológico de crianças em situação de acolhimento durante um período de suas vidas.

O acompanhamento de vários desses processos, em especial envolvendo crianças mais velhas, nos tem feito pensar sobre algumas particularidades aí implicadas. É muito gratificante perceber que as famílias que adotam estão cada vez mais abertas a receber crianças com idades mais avançadas, que, antigamente, tinham pouca chance de ganhar um novo lar. Por outro lado, observamos algumas dificuldades específicas deste tipo de adoção.

Quando uma criança chega a uma instituição de acolhimento ela traz consigo uma história marcada por perdas/momentos difíceis. Se consideramos, com Freud (1915), que um sujeito tende a lançar mão do mecanismo de recalque para evitar sofrer, temos já aí uma primeira relação entre o sofrimento psíquico e o esquecimento. Mas também está entre os ensinamentos mais elementares da obra freudiana a ideia de que o material recalcado, ainda que aparentemente esquecido, segue gerando efeitos, podendo inclusive retornar como sintoma quando não elaborado. Ou seja, esquecer não é o mesmo que apagar.

Assim, mesmo que uma criança ou adolescente consiga “livrar-se” de lembranças doloridas através do recalque, isso não garante que o material afastado da consciência não continue operando. O aparelho psíquico proposto por Freud supõe que os registros das experiências vividas por um indivíduo ficam inscritos, mesmo

que não estejam imediatamente acessíveis à consciência.

No entanto, é com a demanda impossível do apagamento que as crianças e adolescentes com os quais trabalhamos costumam ser confrontados. Observamos que muitas vezes há por parte dos adultos envolvidos com os um imperativo de que a criança esqueça sua história anterior. Por razões diversas parece haver uma grande dificuldade em poder considerar tudo o que veio “antes” como parte integrante dessas crianças. Exige-se delas um apagamento, um começar do zero, que, ao nosso ver, pode vir a agravar o sofrimento e as dificuldades inerentes aos processos de acolhimento e adoção.

Como lidar com esta exigência de que deixem os laços anteriores para trás, que “esqueçam” suas vidas até ali para começarem algo “novo”? Quais seriam os efeitos de tais exigências para as crianças e adolescentes, bem como para os adultos com elas envolvidos?

A seguir três vinhetas que nos fizeram refletir sobre essas questões. Na primeira delas nomeamos a paciente de Isabela.

Depois de um ano morando em um abrigo, Isabela foi adotada por Sueli, uma das

professoras de sua escola. Sueli fora, ela mesma, uma criança adotiva. Tinha o sonho de fazer por alguém o que fizeram um dia por ela. Só não esperava que Isabela manifestasse o desejo de continuar encontrando a tia e a avó após a adoção. Sueli é orientada pelos profissionais do fórum que acompanham o processo a evitar esse contato. Eles alegam que a manutenção dessas relações poderia atrapalhar o processo de vinculação com a nova família. Também desencorajaram o vínculo com os irmãos biológicos, que eram vistos pelos profissionais do abrigo como “má influência” para Isabela.

Com a adoção, surge a questão de que todas essas pessoas que fizeram parte da vida de Isabela teriam de ficar no passado. As expectativas em torno de regressar para alguma dessas casas ou voltar a morar com os irmãos perdem lugar. Junto com a necessidade de se adaptar à nova família, surge a necessidade de elaboração de um luto. O ingresso na família adotiva traz a constatação de que a família anterior não tem mais chances.

Assim, o que no começo parecia ser uma adoção “tranquila” vai ganhando um outro tom. Sueli percebe que Isabela está arredia e passa a sentir-se rejeitada como mãe. Nas sessões com Isabela vai ficando claro que, para a menina, a sobreposição destas duas tarefas, adaptar-se à nova família, ao mesmo tempo que sente seus vínculos anteriores ameaçados, torna-se cada vez mais difícil. A nova mãe fica para ela no lugar de algoz que a teria separado de sua família e, pior, ainda não há vínculo suficiente para que esta relação sustente tamanha carga.

A mãe está num dilema: atende ao pedido da filha ou à recomendação do fórum? Manter contato com a família de origem pode atrapalhar o processo de adoção? Proibir esse contato pode deixar Isabela com tanta raiva dela a ponto de rejeitá-la?

Muitas das crianças que escutamos passam por esta dupla tarefa com curto espaço de tempo entre elas, ou mesmo concomitantemente: viver o luto da perda dos vínculos com irmãos, pais ou parentes e adaptar-se a uma nova família. O fato de que a família biológica precise ser destituída para que uma criança entre na fila da adoção, pode colocar as crianças diante de um enorme dilema. Como é possível para ela “ganhar” uma nova família, se para tanto precisa abrir mão da família biológica de uma vez por todas? Aqui chamamos à atenção para o fato de que muitas crianças, ainda que tenham sofrido negligência e violência por parte das famílias de origem, costumam fantasiar com um possível retorno para casa. Muitos familiares, embora sem condições concretas de responsabilizarem-se pelos cuidados dos filhos, não deixam de manter o vínculo com eles, de visitá-los assiduamente na instituição, de prometer melhorar de vida para tê-los de volta. Como abrir mão de uma mãe e/ou pai que em seus sonhos voltarão para buscá-la? Como “aceitar” um novo lar, quando o “preço” a pagar é separar-se de irmãos biológicos ou dos amigos do abrigo com quem se conviveu, em muitos casos, por vários anos? Que destino têm para as crianças e adolescentes os afetos relativos às pessoas do “antes”?

Em Luto e Melancolia, Freud (1917[1915]) aponta para a importância de dar tempo para que um trabalho de luto possa acontecer. Neste processo, a libido, antes investida no objeto perdido, precisa ser resgatada através de um processo penoso e lento, até poder finalmente ser liberada para novos investimentos. O sujeito enlutado tende a hipercatexizar o objeto perdido, podendo até mesmo desconsiderar a realidade de que ele não está mais ali. Só depois de concluído o trabalho de luto, dirá Freud (1917[1915]), “o ego fica outra vez livre e desinibido” (p.277). Tal perspectiva nos ajuda a entender porque tantas crianças

ficam presas às lembranças com a família de origem como se essas vivências tivessem sido exclusivamente muito felizes. Assim, sem dar o tempo necessário ao luto, é muito difícil que possam investir em novos vínculos.

A segunda vinheta é a de Carolina.

Carolina já estava em análise há três anos quando foi adotada junto com uma irmã biológica. O recorte clínico a seguir ocorre depois de dois meses vivendo na nova casa.

Quando a terapeuta chama Carolina na sala de espera, sua mãe pede para entrar um pouco. Carolina decide esperar do lado de fora. A mãe então diz estar preocupada com os esquecimentos da filha, pensa que ela finge que esquece as coisas para “chamar a atenção”. Esquece de coisas simples, como o caminho que fazem todos os dias para ir à escola ou algo sobre o que acabaram de falar.

Assim que a paciente entra na sala, a analista conta-lhe sobre a breve conversa com a mãe e a menina confirma estar esquecida. Começam a brincar e Carolina pede para desenhar. Enquanto desenhavam, conversam sobre a casa nova. Carolina responde as perguntas da analista sobre mudanças de escola e de casa e complementa que também mudou de pais, quando questionada onde estavam os pais antigos ela diz que teve que esquecê-los.

Ter que esquecer seu passado parece estar no cerne dos esquecimentos dos quais se queixa a mãe de Carolina. A partir deste episódio foi possível trazer nas brincadeiras uma série de preocupações que ocupavam a menina. Como conciliar sua vida atual, depois da adoção, com sua história pregressa? Como lembrar-se dos seus pais biológicos e de tudo o que viveu com eles, ao mesmo tempo em que aceita sua nova vida e seus “novos” pais? É possível manter viva sua história e ao mesmo tempo viver bem na família adotiva? Ou será que precisa

esquecer o passado para poder se entregar à nova experiência? É possível gostar dos pais adotivos e também dos biológicos? São questões que passam a se fazer presentes na análise de Carolina.

Quando em posição de decidir o que é “melhor” para uma criança, é muito importante que estejamos advertidos sobre as diferenças de valores que pautam tais decisões. Lembramos aqui, por exemplo, o caso de um padrasto que estava sendo acusado de forçar o enteado a trabalho infantil. Ao escutar este homem, percebemos que, do ponto de vista dele, estava transmitindo um valor importante ao menino, um valor que havia recebido desde pequeno de seu pai, aprender desde cedo uma profissão.

A dicotomia na qual facilmente incorremos, ao colocarmo-nos do lado do “bem”, daqueles que “salvam” a criança das famílias “malvadas”, não nos ajuda a dar conta da complexidade da situação na qual se encontram essas crianças. Ela leva os adultos envolvidos em tal “salvamento” a querer logo extirpar o mal, dando pouco espaço para que a criança possa se haver com sua própria história. No afã de proteger crianças e adolescentes de suas famílias “prejudiciais”, será que não terminamos por perpetuar a violência da qual queremos afastá-las?

Se por um lado o encontro de pais e filhos adotivos marca um recomeço, um nascimento e, nesse sentido, algo novo pode surgir; há também o trabalho de acomodar, para ambas as partes, o que veio antes. Dar lugar a tudo isso nos parece ser primordial para que pais e filhos possam seguir adiante.

Neste sentido, poder reconhecer os laços afetivos anteriores, poder dar espaço para que se sinta saudade, para que se fale desses vínculos que ficaram para trás, sem logo fazer um juízo de valor, é essencial.

Ainda que esteja dada a certeza de que os pais biológicos não têm condições de continuar cuidando de seus filhos e por mais inadequados que tenham sido julgados pelo Estado para continuar exercendo a função de pais, tal decisão em si não desfaz o vínculo entre uma criança e seus pais. Esse laço não desaparece por decreto, mesmo que a razão chame a pensar que romper “será melhor para ela”, é muito importante que consideremos e reconheçamos o sofrimento envolvido nesses processos, como bem atesta o comovente caso de Caíque e sua mãe.

Caíque foi atendido pelo Com Tato dos 8 aos 10 anos, e pudemos acompanhar a experiência emocional da criança de receber visitas da mãe e o seu posterior afastamento por destituição judicial por ser usuária de drogas. Em condição de moradora de rua, ela mudou-se para a frente do abrigo. A presença física tão próxima apontava para o que era invisível aos olhos dos cuidadores do abrigo, porém muito evidente para Caíque: mesmo destituída, sua mãe fazia-se presente. Deu um jeito de continuar sendo vista.

Caíque era muito preocupado com a situação de rua da mãe. Especialmente em dias frios, solicitava às educadoras que enviassem para ela cobertores e comida do abrigo. Destacamos aqui uma sessão dentre muitas que deixam explícita a preocupação e o vínculo que Caíque tinha com a mãe.

Logo após ser informado da destituição e do impedimento das visitas, ele desenha um bebê dentro de um cesto em uma caverna, com a saída impedida por pedras. Ele conta a história da imagem: “Uma mãe muito pobre e sem condições para cuidar do filho levou seu bebê até uma caverna e saiu para buscar ajuda. A entrada da caverna desmoronou e o bebê ficou preso. Ele foi crescendo, conseguiu se alimentar com insetos e beber água de

estalactites. Aprendeu a fazer fogo batendo duas pedras e quando cresceu o suficiente, conseguiu derrubar a porta de pedras e se libertar. Conseguiu emprego, foi procurar a mãe, encontrou-a muito velhinha e doente e cuidou dela até o final da vida.”

Muito incomodados com a presença da mãe de Caíque morando em frente ao abrigo, educadores e técnicos do judiciário procuravam formas de impedi-la de ver os filhos. Sem sucesso, decidiram transferir Caíque e dois dos seus três irmãos, repentinamente, sem direito a despedidas, para outra instituição, com o propósito de afastá-lo definitivamente da mãe para ser adotado. Passados alguns dias da transferência das crianças, a mãe de Caíque morreu de AVC na frente do abrigo. A prometida visita de Caíque ao abrigo, para que pudesse despedir-se dos amigos e da irmã que lá ficou, acabou não acontecendo, para que ele não ficasse sabendo da triste notícia.

Em trabalho conjunto das terapeutas do Com Tato e a nova instituição de acolhimento, foram realizados encontros grupais com os irmãos para poder dar a notícia do falecimento da mãe e trabalhar o luto. A equipe considerou que saber da verdade era um direito das crianças e que isso teria uma importância fundamental para que elaborassem suas perdas. A terapia individual de Caíque, com planos de ser interrompida por conta da mudança de endereço, entendeu-se por mais 2 meses.

Temos testemunhado a diferença que faz poder contar com o espaço da análise, tanto para as crianças e adolescentes acolhidos ou recém adotados, quanto para os pais adotivos e para as equipes das instituições de acolhimento. A análise, segundo John (2015), é um espaço privilegiado de elaboração, que intensifica o trabalho espontâneo do aparelho psíquico, favorecendo as ressignificações da história de vida e as mudanças no lugar subjetivo

ocupado por um sujeito. Dar voz ao sujeito, permitindo que se aproprie de forma ativa de sua história, é um norteador fundamental da ética psicanalítica.

Os desafios enfrentados pelas crianças e adolescentes em situação de acolhimento e pelos adultos com eles envolvidos são imensos. Acreditamos que a psicanálise e seu posicionamento ético, que considera sempre a singularidade de cada sujeito, a partir da escuta no caso a caso, sem deixar-se levar por um saber total com valor de verdade que valeria para todos, faz-se fundamental para que possamos seguir trabalhando.

Terminemos com as palavras de Dolto (2017):

“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. (...) A questão particular que toca a nós, psicanalistas, é a comunicação da verdade dessa cena primitiva, que devolve a força de viver e de comunicar”(p.177).

Referências Bibliográficas

- DOLTO, F. (2017) **Seminário de psicanálise de crianças**. São Paulo: Martins Fontes.
- FREUD, S. (1914). **Introdução ao narcisismo**. In: Obras completas – Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, v. 12.
- _____. (1917 [1915]). **Luto e melancolia**. In: Obras completas – Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, v. 12.
- _____. (1925). **O Recalque**. In: Obras completas – O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925). Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, v. 16
- _____. (1925). **O Bloco mágico**. In: Obras completas – O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925). Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, v. 16.
- _____. (1930). **O Mal-Estar na civilização**. In: Obras Completas – O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930 – 1936). Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010, v. 18.
- JOHN, D. (2015) **Reinventar a vida: narrativa e ressignificação na análise**. São Paulo: Ideias e Letras.
- INGLEZ-MAZZARELLA, T. (2006). **Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações**. São Paulo: Escuta.
- SOUZA, C.A. e cols. **O direito de construir a própria história: contribuições psicanalíticas na clínica e no abrigo**. In: GHIRARDI, M.L.A.M. e FERREIRA, M.P. (Org). (2016). Laços e rupturas: leituras psicanalíticas sobre adoção e o acolhimento institucional. São Paulo: Escuta.

VI Colóquio
de Psicanálise
com crianças

**Infâncias,
os tempos,
os lutos**



departamento psicanálise **com crianças**

