



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Bruna Caixeta Alves Teixeira

**A APOSTA NA DIMENSÃO DE CONVIVIALIDADE: PREVENÇÃO E SAÚDE
MENTAL NO CUIDADO COM A PRIMEIRA INFÂNCIA**

UBERLÂNDIA

2022

Bruna Caixeta Alves Teixeira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicanálise e Cultura

Orientador: Prof.º Dr.º João Luiz Leitão Paravidini

UBERLÂNDIA

2022

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

T266
2022

Teixeira, Bruna Caixeta Alves, 1997-
A aposta na dimensão de convivialidade: prevenção e
saúde mental no cuidado com a primeira infância [recurso
eletrônico] / Bruna Caixeta Alves Teixeira. - 2022.

Orientador: João Luiz Leitão Paravidini.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.502>
Inclui bibliografia.

1. Psicologia. I. Paravidini, João Luiz Leitão ,1961-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-
graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
 Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 410, PPGPSI				
Data:	Cinco de setembro de dois mil e vinte e dois	Hora de início:	10:00	Hora de encerramento:	11:45
Matrícula do Discente:	12012PSI005				
Nome do Discente:	Bruna Caixeta Alves Teixeira				
Título do Trabalho:	A aposta na dimensão de convivialidade: prevenção e saúde mental no cuidado com a primeira infância				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Psicanálise e Cultura				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	A constituição do psiquismo e a lógica da ternariedade na formação subjetiva contemporânea				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Elzilaine Domingues Mendes - UFG; Marisa Schargel Maia - UFRJ; João Luiz Leitão Paravidini, orientador da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que o Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini e a discente Bruna Caixeta Alves Teixeira participaram da cidade de Uberlândia - MG, a Prof.^a Dr.^a Elzilaine Domingues Mendes participou da cidade de Catalão - GO e a Prof.^a Dr.^a Marisa Schargel Maia desde a cidade do Rio de Janeiro - RJ, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. João Luiz Leitão Paravidini apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu à Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **João Luiz Leitão Paravidini, Presidente**, em 05/09/2022, às 11:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elzilaine Domingues Mendes, Usuário Externo**, em 05/09/2022, às 11:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marisa Schargel Maia, Usuário Externo**, em 05/09/2022, às 11:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3875594** e o código CRC **D178D8E9**.

Referência: Processo nº 23117.063420/2022-17

SEI nº 3875594

Criado por [adriana.oliveira](#), versão 4 por [paravidini](#) em 05/09/2022 11:45:35.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Bruna Caixeta Alves Teixeira

A aposta na dimensão de convivialidade: prevenção e saúde mental no cuidado com a primeira infância

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicanálise e Cultura

Orientador: Professor Doutor João Luiz Leitão Paravidini

Banca Examinadora

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini (Orientador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof.^a Dr.^a Elzilaine Mendes Domingues (Examinadora)
Universidade Federal de Goiás – Catalão, GO

Prof.^a Dr.^a Marisa Schargel Maia
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ

Prof.^a Dr.^a Miriam Tachibana (Examinadora Suplente)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

UBERLÂNDIA

2022

*À minha irmã, Dara (in memoriam), cujas marcas afetivas
ressoarão para sempre em minha existência.*

AGRADECIMENTOS

Este trabalho finalizado é a representação – e também um recorte – de um longo e árduo processo, que só percorri porque fui acompanhada de pessoas que me inspiraram, me acolheram, me orientaram, me ouviram, me abraçaram. Gostaria de agradecer a todas essas que, de alguma forma, participaram dessa construção.

Agradeço a Deus, por ter me iluminado, por ter me dado sustento, saúde e forças até aqui. Me sinto agraciada pela dádiva da vida e por Suas bênçãos, que são diárias.

Aos meus pais, Marísley e Reginaldo, por serem meus primeiros professores, minhas mais importantes referências de pessoas que valorizam a leitura, a escrita e o estudo. Por me introduzirem ao mágico universo dos livros desde pequenina! Agradeço por cuidarem de mim, por me incentivarem durante toda a trajetória acadêmica, por me proporcionarem janelas de possibilidades e de vida.

Agradeço ao meu esposo, Vinícius, pelo apoio constante, por ter sido sempre disponível a ouvir minhas inquietações de pesquisa, minhas dificuldades no processo; por ter sido um abraço acolhedor nos momentos mais difíceis, por ter vibrado comigo nas alegrias! A vida que temos construído juntos é cheia de amor, e eu sou tão grata por ter nele um companheiro para partilhar a jornada de mãos dadas!

Agradeço ao meu orientador, João Luiz, por ter me acolhido neste processo. Por ter me instigado a dar contorno às indagações que apareceram no trabalho clínico, por ter apostado que, de alguma maneira, eu poderia encontrar um jeito meu de poder escrever minhas afetações: que apareceram aqui por meio das palavras. Sua maneira de transmitir a psicanálise me marcou significativamente, e sei que tais marcas me acompanharão no meu percurso em diante.

Agradeço a todos os colegas do grupo de orientação que fizeram parte deste processo, pelas contribuições generosas que foram geradas em cada encontro. Ao Lucas, Bruno, Sofia, Isabela, Sara, Ludmila, Filipe, Yolanda. Em especial, agradeço à Jacqueline e à Leidiane, pelas

trocas, pelas conversas nos momentos de sufoco, pelo suporte mesmo à distância. Há muita potência no trabalho pensado e construído em grupo! E me sinto honrada por ter tido essa experiência.

Agradeço ao Instituto de Psicologia da UFU, por ter sido minha segunda casa durante a graduação e, depois, pela oportunidade de continuar a estudar e a movimentar minhas questões de trabalho por lá. À CLIPS, por ter sido o lugar de tantas construções singulares junto às crianças e suas famílias durante o trabalho clínico.

Agradeço à CAPES, pela concessão da bolsa durante o tempo de mestrado, e que me possibilitou uma maior dedicação a esta pesquisa.

*Escrever nem uma coisa
Nem outra –
A fim de dizer todas –
Ou, pelo menos, nenhuma.*

*Assim,
Ao poeta faz bem
Desexplicar –
Tanto quanto escurecer acende os vagalumes.*

Manoel de Barros

RESUMO

Esta pesquisa buscou tecer construções a respeito do cuidado dispensado à primeira infância, num contexto público de saúde mental, elencando a seguinte questão: é possível pensar numa proposição de trabalho psicanalítico com crianças que aposte, fundamentalmente, na dimensão de convivialidade como uma estratégia de prevenção? Para tecer respostas possíveis a essa questão, percorreu-se um caminho metodológico sustentado pela ética da psicanálise, que orientou a escuta e transferência instrumentalizada em relação aos textos escolhidos para compor a discussão geral, elegendo aspectos que pudessem ser melhor elucidados. O caminho percorrido neste trabalho teve como mola propulsora a narrativa de uma experiência em um serviço público de atenção à primeira infância. A partir daí, foram feitos alguns apontamentos sobre a atuação da psicanálise na esfera de saúde pública, retomando determinantes históricos que lançaram as bases para uma psicanálise de crianças feita nesse cenário. Um elemento central que sustenta a discussão em torno do tema é a proposta de Françoise Dolto com a criação da Maison Verte, um espaço de acolhimento de transição do ambiente familiar para a escola. A lógica do trabalho de Dolto auxilia a pensar sobre uma posição que dê ouvidos para as múltiplas afetações das infâncias e, assim, que a dimensão subjetiva não seja silenciada. As crianças, em convivência com seus cuidadores e todos os outros indivíduos que frequentam tal espaço, podem ter um ambiente propício ao desenvolvimento; e a partir da mediação pela linguagem, as variações afetivas em jogo podem ser acompanhadas. Nessa direção, foi possível tecer considerações sobre a função do analista e a função da instituição a partir de uma lógica de cuidado e de acolhimento à primeira infância, apostando na promoção de convivialidade como estratégia de prevenção. Prevenção que não diz respeito meramente à evitação do sofrimento, mas que proporciona um lugar de acolhimento e cuidado para que saídas possíveis diante do sofrimento e das dificuldades do viver possam ser construídas conjuntamente. A aposta na dimensão de convivialidade dá abertura para o reconhecimento daquilo que o sujeito pode vir a ser, em sua singularidade, construindo possibilidades de existência e de transformação.

Palavras-chave: psicanálise; infâncias; convivialidade; saúde mental; prevenção.

ABSTRACT

This research aimed to weave constructions regarding the care given to early infancy in a public context of mental health, asking the following question: is it possible to think of a proposition of psychoanalytic work with children that lays, fundamentally, on the dimension of conviviality as a prevention strategy? To offer possible answers to this question, a methodological path was followed supported by the ethics of psychoanalysis. Such path guided listening and instrumentalized transfer regarding the texts chosen to compose the general discussion, appointing the aspects that could be better elucidated. The path treaded in this work was driven by the narrative of an experience in a public service for early infancy care. From there, some notes were made on the performance of psychoanalysis in the sphere of public health, considering historical factors that laid the foundations for a psychoanalysis of children conducted in this context. A central element that supports the discussions around the theme is the proposition by Françoise Dolto, that argues for the creation of the Maison Verte, a welcoming space for the transition from the family environment to the school environment. The logic of Dolto's work helps consider a position that listens to the multiple effects of infancy and, thus, that the subjective dimension is not silenced. Children, in coexistence with their caregivers and all other individuals who attend such space, can have an environment conducive to their development; and from the mediation by language, the affective variations in play can be followed. In this direction, it was possible to make considerations about the role of the analyst and the role of the institution from a logic of care and reception for early infancy, focusing on the promotion of conviviality as a prevention strategy. Such prevention does not merely consider the avoidance of suffering, but it also provides a place of reception and care so that possible solutions in the face of suffering and the difficulties of living can be built together. The approach of the dimension of conviviality opens the way for the recognition of what the subject can become in its singularity, building possibilities of existence and transformation.

Keywords: psychoanalysis; infancies; conviviality; mental health; prevention

SUMÁRIO

Introdução	12
Capítulo 1 – Projeto de acolhimento à primeira infância: caracterização do serviço e suas bases fundamentais	17
1.1. Recordar, recontar e escrever (uma tentativa de narrar).....	24
Capítulo 2 – A psicanálise na esfera pública e o cuidado à infância	38
2.1. Freud e a Conferência de 1918.....	40
2.2. Atenção em saúde mental à primeira infância no Brasil.....	44
2.3. Psicanálise, clínica e política: algumas articulações para hoje.....	49
Capítulo 3 – Desdobramentos da psicanálise de crianças	54
3.1. Histórico europeu no contexto das clínicas públicas.....	55
Capítulo 4 – Françoise Dolto, a revolucionária da causa	61
4.1. Maison Verte: uma aposta na dimensão de convivialidade.....	67
Capítulo 5 – Prevenção e convivialidade: construções possíveis	74
5.1. Um trabalho de prevenção?.....	76
5.2. Dois toques quanto ao tempo da função intervalar.....	82
Considerações finais	90
Referências	93

Introdução

“Então haverá para nós a tarefa de adaptar nossa técnica às novas condições.” Freud, 1919/2010, p. 217.

Começo esta escrita mobilizada por tal pronunciamento feito por Freud em 1918. Como uma chamada, tem-se uma tarefa que se atualiza a cada qual que se propõe a trabalhar com a psicanálise: repensar as técnicas, o manejo diante das situações de mundo que produzem efeitos no sujeito. Vemos, com Freud, como a própria psicanálise, ainda nos seus primórdios, produziu inovações diante da crise social. Escutando as demandas de seu tempo, manteve a teoria cheia de vida, implicando-se com as complexidades do sofrimento humano. Algumas décadas depois, Lacan ainda fazia ressoar a proposição de Freud, à sua própria maneira de dizer: "Deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época" (Lacan, 1998, p. 321).

Assim, a partir de tais ressonâncias, esta pesquisa surge a partir de inquietações advindas durante a graduação, especialmente durante a vivência do estágio clínico no Instituto de Psicologia (UFU) denominado “A clínica psicanalítica com bebês e crianças pequenas: atendimentos conjuntos, domiciliares e institucionais”. O serviço oferece atendimento gratuito à comunidade do município, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que as famílias podem chegar ao atendimento por encaminhamentos de outras instituições ou por demanda espontânea. Temos, nessa proposição, uma intervenção possível da psicanálise nas instituições públicas de saúde, proposta que vai para além dos consultórios particulares, carregando consigo questões pertinentes para estudo sobre o lugar do psicanalista, sobre os pacientes que circulam nessas instituições e sobre o trabalho que se constitui a partir de então.

Durante o tempo de atendimento na clínica, fui me deparando com as especificidades do trabalho, atravessado por uma demanda de crianças que chegavam muito cedo aos consultórios psicológicos, várias vezes com diagnósticos psicopatológicos já produzidos por especialistas. A fila de espera de famílias que aguardavam atendimento crescia cada vez mais.

Famílias que estavam procurando por respostas, por cuidado, por um espaço possível para poderem falar do que lhes acometia. Muitas vezes, fez-se necessário estender o trabalho a outros espaços possíveis, como o atendimento domiciliar, por exemplo. Oferecer uma escuta neste campo deu abertura para indagações a respeito da posição do analista na pólis, de que maneira pode circundar os espaços públicos na comunidade, e assim produzir práticas que são denominadas de clínico-políticas (Rosa, 2012).

Diante do real instaurado pela pandemia da Covid-19, a clínica fechou suas portas; o trabalho foi interrompido ante à máxima imposta pela crítica situação sanitária vigente: o isolamento social como estratégia para evitar a contaminação da doença. Eu, enquanto terapeuta clínica e pesquisadora, fiquei impedida de continuar a ouvir como cada criança pôde vivenciar esse momento, sem saber o que estão fazendo, quais as perdas sofridas e o que pôde ser aprendido durante esse tempo. Quais as alegrias e as dores, histórias e trajetórias dessas famílias que vinham para os atendimentos. Assim, entendo que coube a mim o movimento de retomar aqui, pela escrita, aspectos que possam colocar em relevo a importância de um trabalho psicanalítico implicado e enredado nas tramas da cidade, bem como o cuidado dedicado à primeira infância.

O que pretendemos defender neste trabalho é que as relações entre as crianças, os profissionais e as famílias podem encontrar justificação em si mesmas, apostando no poder do encontro e nas múltiplas possibilidades do viver. Nesse sentido, podemos problematizar: quais construções são possíveis em função de um trabalho psicanalítico com crianças que apostem na dimensão da convivialidade? E, ainda, como podemos elaborar tal dimensão como uma estratégia profilática no cuidado em saúde mental dos pequenos?

Trata-se de uma pesquisa teórica, construída a partir de experiências clínicas que me mobilizaram a buscar, na literatura já existente, aspectos que pudessem ser melhor elucidados para atender aos objetivos do trabalho. Neste percurso, buscou-se capturar elementos

discursivos que estabeleceram conexões com o tema desta pesquisa, articulando conceitos e proposições a fim de chegarmos a articulações possíveis a respeito das questões elencadas. Ainda, é importante dizer que este trabalho se situa no campo da pesquisa em psicanálise, que possui características singulares em relação às demais abordagens: Freud (1980) enuncia que a psicanálise, além de ser uma técnica de tratamento, é um método de investigação de processos inconscientes, coletando a partir daí aspectos relevantes para a composição do arcabouço teórico da disciplina psicanalítica. Nessa direção, Irribary (2003) afirma que a marca da diferença da pesquisa psicanalítica em relação às demais abordagens se caracteriza por não carregar a necessidade de uma inferência generalizadora; além de que suas análises não operam a partir do signo, mas do significante.

Orientado por essa lógica, o pesquisador psicanalítico realiza sua investigação ao problematizar questões relacionadas ao campo da psicanálise; sendo assim, suas contribuições vão além de recitar pontos teóricos para validar quaisquer aplicações empíricas. A ferramenta que utilizamos para a realização de uma pesquisa nestes moldes é a instrumentalização da transferência do pesquisador em relação ao texto escrito, conforme aponta Irribary (2003). O autor defende a ideia de que o dispositivo fundamental para a realização de uma pesquisa é a *leitura dirigida pela escuta*, de maneira que identifique, no texto analisado, significantes cujo sentido assumem o caráter de uma contribuição singular para o problema de pesquisa.

Nessa direção, reconhecemos que a implicação do próprio pesquisador é condição necessária para que a pesquisa ocorra:

Estas impressões transferenciais resultam do modo como o pesquisador faz sua leitura dos dados, o que faz com que surja a pergunta: mas, então, o pesquisador psicanalítico é movido por sua subjetividade ao analisar o dado de pesquisa? Sim, esta é a contribuição mais legítima que podemos extrair do percurso de Freud, pois este sempre esteve movido por suas inclinações pessoais diante dos dados de sua pesquisa, e foi graças à sua interferência subjetiva que a psicanálise nasceu como

uma teoria, um método e uma técnica de tratamento (Irribary, 2003, p. 127).

Diante disso, podemos afirmar que não há produção do novo sem que haja a mobilização da subjetividade – e essa subjetividade deve ser considerada como um elemento estratégico para que sentidos possíveis possam ser articulados. A atividade criativa do pesquisador psicanalítico é o que possibilita os avanços teóricos. O pesquisador se torna o primeiro sujeito de sua pesquisa, pois está implicado a partir de sua experiência e inquietações pessoais, e o sentido da experiência é o que lhe move na investigação, primeiramente. Seu engajamento é movido por um processo de descoberta e de renovação de seu campo (Irribary, 2003; Tavares e Hashimoto, 2013).

Freud (1937/1996) faz uma aproximação do trabalho analítico com o processo de investigação científico, comparando os afazeres de um analista com os de um arqueólogo, já que ambos operam a partir de uma “reconstrução”, tendo como material restos ou vestígios encontrados. Por isso, um pesquisador que se utiliza do método do psicanalítico é orientado, essencialmente, por um trabalho de análise. Em suas palavras,

O progresso no trabalho científico é o mesmo que se dá numa análise. Trazemos para o trabalho as nossas esperanças, mas estas necessariamente devem ser contidas. Mediante a observação, ora num ponto, ora noutra, encontramos alguma coisa nova; mas, no início, as peças não se completam. Fazemos conjecturas, formulamos hipóteses, as quais retiramos quando não se confirmam, necessitamos de muita paciência e vivacidade em qualquer eventualidade, renunciemos às convicções precoces, de modo a não sermos levados a negligenciar fatores inesperados, e, no final, todo o nosso dispêndio de esforços é recompensado, os achados dispersos se encaixam mutuamente, obtemos uma compreensão interna (*insight*) de toda uma parte dos eventos mentais, temos completado nosso trabalho e, então, estamos livres para o próximo trabalho (Freud, 1933/1996, p.169-170).

Nessa direção, defendemos que uma pesquisa nunca é somente teórica, pois a psicanálise não separa, fundamentalmente, a prática da teoria. Uma pesquisa em psicanálise tem, por premissa, um caráter clínico, pois seu processo metodológico reposiciona o pesquisador frente ao seu objeto, dando origem a uma construção ficcional através da escansão dos significantes elegidos para a análise (Tavares e Hashimoto, 2013). Ao mesmo tempo, a experiência analítica compõe as bases para uma pesquisa num âmbito fora do *setting* terapêutico propriamente dito. Sobre essa questão, Rosa (2004) afirma que

a psicanálise extramuros ou em extensão diz respeito a uma abordagem - por via da ética e das concepções da psicanálise - de problemáticas que envolvem uma prática psicanalítica que aborda o sujeito enredado nos fenômenos sociais e políticos, e não estritamente ligado à situação do tratamento psicanalítico (p. 331).

Para tratar sobre tais questões, percorreremos um caminho neste trabalho. No primeiro capítulo, traremos em cena a experiência que instigou o desenvolvimento desta pesquisa, caracterizando o serviço de atenção à primeira infância. No segundo capítulo, faremos alguns apontamentos sobre como a psicanálise pôde se inserir na esfera pública, articulando algumas noções teóricas e pondo em relevo a dimensão política em articulação com a prática psicanalítica. Depois, no terceiro capítulo, recuperaremos aspectos da história da psicanálise de crianças no contexto das clínicas de cuidado que foram surgindo ao longo do tempo, especialmente nos primórdios de desenvolvimento do campo psicanalítico. No quarto capítulo, trataremos sobre o trabalho de Dolto a partir da Maison Verte, e de que maneira podemos nos apropriar da dimensão de convivialidade como um cuidado singular à primeira infância. No quinto capítulo, faremos uma análise sobre a proposta e questão central deste trabalho, refletindo sobre os sentidos de um trabalho de prevenção a partir da dimensão de convivialidade.

Capítulo 1 – Projeto de acolhimento à primeira infância: caracterização do serviço e suas bases fundamentais

Esta proposta de atendimento é desenvolvida na Clínica de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como um projeto de estágio e extensão para os alunos do curso de graduação em Psicologia da mesma universidade. O serviço também está articulado ao programa de saúde mental do município, sendo uma referência de tratamento de crianças em estado de sofrimento psíquico grave, de zero a três anos de idade. As demandas geralmente são encaminhadas pelos profissionais da área, como pediatras, neuropediatras, também por outros serviços de saúde, como o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial da infância e adolescência), como podem surgir de maneira espontânea pelos indivíduos da comunidade que se interessam pelo atendimento.

Todo o escopo do projeto surge a partir das experiências teórico-clínicas do professor Dr. João Luiz Leitão Paravidini e da psicóloga Mestre Hέλvia Cristine Castro Perfeito, em 2002. Inicialmente, seu nome era *Intervenções Profiláticas em Saúde Mental Infantil*; posteriormente, passou a se chamar *Psicanálise da primeira infância: Intervenções conjuntas Pais-Crianças* e, atualmente, é denominado de *A clínica psicanalítica com bebês e crianças pequenas: atendimentos conjuntos, domiciliares e institucionais*. Entendo que tais mudanças do nome do projeto ao longo dos anos carregam as transformações de uma clínica vívida, que pôde ir se reinventando a partir das demandas e do manejo do trabalho.

O seu funcionamento acontece em modelo ambulatorial, sendo que os atendimentos são previamente agendados, com frequência de uma vez por semana e duração de 50 minutos. Os estagiários têm supervisões semanais dos casos em atendimento, que acontecem em grupo e com duração de 4 horas. As sessões ocorrem, geralmente, a partir de uma dupla de terapeutas, um com a posição de intervir e outro na posição de observar a criança e os demais participantes. O terapeuta observador, a princípio, ficava em silêncio durante os atendimentos, somente

anotando suas impressões sobre o que se passava nas sessões. No entanto, essa concepção foi reformulada, e no momento em que eu entrei no estágio, a posição de observador passa a ser função dos dois terapeutas, acolhendo as nuances que aparecem em atendimento. A observação da relação mãe e bebê torna-se matriz básica para o trabalho analítico, mas não se observa estritamente com os olhos; se observa falando, intervindo, sentindo... todas as nuances que compõem a dinâmica transferencial estabelecida em atendimento. Por isso, ambos os terapeutas assumem a posição de intervir, mas primordialmente a de conter aquilo que está inconcluso, aquilo que ainda não tem nomeação. É importante que eles sejam capazes de conter suas próprias emoções, a fim de que não disparem julgamentos e sugestões de caráter orientativo; assim, podem acolher o não saber, lidando com as contingências e sutilezas de cada caso.

A base do projeto considera que a inserção dos pais ou cuidadores da criança no enquadre clínico possibilita o acesso às afetações daquele grupo familiar durante os atendimentos, dando a chance de intervir nos entraves e dificuldades que vão se apresentando. A sustentação teórica para esse funcionamento parte das noções de constituição do mundo psíquico do sujeito, sendo que as funções parentais produzem um efeito fundamental nesse processo. Quando as formações vinculares aparecem em cena, torna-se mais evidente a articulação das formações sintomáticas da criança e as demandas parentais. Nesse sentido, há uma observação imediata da conflitiva pais-criança por meio da experiência dos atendimentos, observando também a alternância de diferentes papéis entre os participantes da sessão (Paravidini e Chaves, 2012).

A partir dessa proposição, temos a possibilidade de intervir no que Maia (2003) chama de campo de afetação: trata-se de um "espaço de apreensão e criação de sentidos" (p. 24). A autora propõe tal conceituação com o objetivo de pôr em relevo todas as transformações psíquicas intersubjetivas que se movimentam no processo de simbolização. Esse conceito

permeia a fundamentação de nossa prática clínica com os bebês, com as crianças bem pequenas em conjunto com seus pais. Por isso, discorreremos um pouco sobre ele.

Há um processo de afetação existente entre o sujeito e o mundo, carregando consigo uma dimensão traumática. Quando um bebê nasce, o descompasso existente entre suas necessidades e a satisfação destas instaura o que podemos chamar de trauma, esvaziado de representações - o trauma não carrega sentido em si mesmo. Será a partir dos afetos desencadeados que o psiquismo buscará uma solução possível, a partir de duas alternativas: isso quer dizer que as experiências traumáticas podem adquirir contornos subjetivantes ou dessubjetivantes.

Os aspectos negativos podem sobressair-se quando o acontecimento traumático acarreta um efeito paralisante do processo de simbolização (Maia, 2003). Aqui, a afetação traumática inviabiliza qualquer narrativa acerca da experiência, impedindo a elaboração psíquica. Instaure-se um campo de dor sem possibilidade de mediação. Fazendo referência à Ferenczi, nesse quadro haveria uma fragmentação, uma desorientação psíquica.

Podemos considerar como subjetivante quando os aspectos positivos do trauma são os que se sobressaem: as afetações trazem modificações na maneira de ser e de estar no mundo, operando significações e produções de novos sentidos. O sujeito constitui-se de maneira singular em seu processo, a partir das impressões advindas de cada afetação sentida. Esse processo ocorre não só no início da vida, Maia (2003) coloca que mesmo no decorrer dos anos, "será também em situações de encontro (com o outro e com o mundo), num movimento de devir-com-o-outro, que novas marcas poderão surgir e antigas impressões poderão ser transformadas" (p. 24).

Assim, para que haja contornos subjetivantes nessas experiências traumáticas, é necessário que haja um campo de afetação entre o bebê e seu cuidador, possibilitando ajustes afetivos e temporais que ordenem os cuidados dispensados para o eu em estado de emergência

(Maia, 2003). Ainda, segundo essa autora, só é possível pensarmos na humanização dos bebês, em seu processo de constituição de subjetividade, dentro de um campo de afetação.

Maia (2003) utiliza-se do conceito de introjeção proposto por S. Ferenczi para denominar o processo pelo qual o bebê passa para se proteger da angústia primordial. O mecanismo introjetivo diz respeito à captura de marcas diferenciais de sensações de prazer e desprazer, e a partir destas o "eu" modela seus investimentos no mundo externo. O objeto, para o infante, não é apenas encontrado no mundo externo; ele se torna uma constituição própria do mecanismo de introjeção. Por meio do mecanismo de introjeção, o bebê busca um "alargamento do eu" mediante a afetação com o meio; e é por meio desse mesmo mecanismo que ele pode se proteger da angústia advinda das primeiras experiências intensamente traumáticas.

Há uma "inclusão do mundo no eu através de sensações e afetos, o que o define como um processo basicamente afetivo" (Maia, 2003, p. 118). A autora defende a proposição de que desde as primeiras relações da criança com o mundo, está implicado um psiquismo que inclui o corpo e todas as afetações, sensações, sentidos e intensidades que advêm da experiência de viver.

O campo de afetação existente entre o infante e o mundo é o espaço em que ocorre o processo introjetivo; e é regulado por "percepções sutis": tratam-se de experiências introjetivas olfativas, visuais, táteis, auditivas. Essa expressão foi utilizada por Françoise Dolto para compor o mecanismo que protege o bebê de uma vivência traumática dessubjetivante. O cheiro do leite, misturado ao próprio cheiro materno, por exemplo, cria uma atmosfera que garante a possibilidade de um contorno para o bebê diante da experiência de afastamento do corpo da mãe, sem que tenha a sensação de perdê-lo (Dolto, 1984).

O infante pode, então, construir sua "imagem de base", que lhe garante uma base para seu narcisismo, definido por Dolto como "sentir-se em uma mesmice de ser" (1984, p. 37). Para a psicanalista francesa,

É desta mesmice, intensa ou tenuamente perene, que vem a noção de existência. O sentimento de existir de um ser humano, que sustenta seu corpo em seu narcisismo, sentimento que, é evidente, provém desta convicção, sem dúvida ilusória, de continuidade (p. 38).

Dolto apresenta a ideia de que, mesmo antes do nascimento, há uma forma relacional linguageira e sutil entre mãe e bebê que sustenta o processo de constituição do narcisismo. A habilidade sutil de percepção do infante dá contorno para a criação de sentidos, fazendo com que haja uma vivência integradora para ele. A constituição do sujeito só acontece dentro de um campo linguístico, numa construção fundamentalmente singular para cada qual. A esse respeito, Maia (2003) aponta que

A linguagem é um aspecto vital e fundamental na constituição do sujeito e na gênese dos processos de criação de sentido, na medida em que inscreve o infante na ordem da cultura, apresentando-se, desde sempre, como um dos agentes reguladores das relações linguageiras existentes entre o meio e o bebê (p. 121).

Na gênese do processo de estruturação do psiquismo, o corpo e os afetos, em seus registros de intensidade e qualidade, são a maneira pela qual o bebê se tornará humano. A existência de tais percepções sutis é articulada para sustentar um campo não semiotizado, não amorfo, promovendo a articulação de um laço linguístico e um não linguístico que favorece os processos de significação. Neste laço, há um aspecto que é não verbal (gestual, prosódico e sensorial) e que convive simultaneamente com a linguagem.

Para compor sua conceituação do campo de afetação, Maia (2003) também se utiliza do conceito de pequenas percepções, desenvolvido por Gil; além da ideia de percepção amodal, desenvolvida por Stern. Para a autora, a noção de campo se refere a uma "atmosfera", um espaço de forças que podem se esboçar numa forma (de um clima ainda por vir), ou como tensão pura, em que ainda não há forma. A autora discorre sobre duas categorias de afetos: os categóricos e os de qualidade. Os categóricos têm como característica serem passageiros; os de vitalidade já

apresentam determinada constância e frequência - Maia (2003) os define como um fio condutor pelo qual os afetos categóricos podem ganhar expressividade. Os afetos de vitalidade são marcados por seu movimento: surgem, crescem, diminuem... são estes os afetos reguladores da vida.

Assim, Maia (2003) propõe que o campo de afetação não é composto apenas pelas coisas vistas, tocadas ou ouvidas, mas também é apreendido pelos afetos categóricos, de vitalidade, pelas percepções sutis: o que passa pelo mecanismo de introjeção é a maneira pela qual se cuida de um bebê: "o tom de voz, a angústia, tranquilidade, prazer, medo, raiva, uma infinidade de afetos e vibrações que deixam marcas" (p.127). Essas marcas primitivas trarão ressonâncias por toda a vida de um indivíduo, contornando sua gestualidade, as expressões de seu corpo, seu jeito de ser e estar no mundo e a maneira pela qual se relaciona com os outros.

Colocadas todas essas proposições e vivenciando as experiências com a clínica de crianças, notamos que o trabalho abarca um complexo campo de afetações múltiplas, além de evidenciar tensões produzidas pela interação entre os participantes do atendimento. Assumimos como objeto de nosso trabalho o inconsciente que permeia o campo composto pelas crianças, seus cuidadores e os terapeutas em cena - assim, temos o inconsciente formado a partir dos laços relacionais. Por isso, as intervenções acontecem dentro desse mesmo campo, manejando a transferência imersa nas afetações produzidas ali. Como coloca Paravidini e Chaves (2012), o psicanalista assume a função de intervir enquanto "inter-vir a ser", possibilitando o aparecimento do sujeito desejante. Ele também aposta no laço entre a criança e seus pais, favorecendo tal processo por meio da articulação de sentidos. O psicanalista, inserido nesse enquadre, suscita questionamentos, abre possibilidades para novas produções de sentido no grupo familiar inserido no trabalho.

As intervenções são permeadas pela palavra, pela linguagem. Aqui, fazemos referência à Dolto, que formulou a ética do "parler vrai" (da qual falaremos mais no capítulo 4).

Entendemos, juntamente com a autora, que a linguagem verbal endereçada aos bebês já pressupõe um sujeito banhado pela linguagem desde sua concepção, mesmo que ainda não utilize o código linguístico. Essa pressuposição também aposta no desejo que habita o sujeito, algo crucial que norteia o nosso trabalho clínico. Juntamente com a palavra, as intervenções também passam pelo campo das ações, dos movimentos e sensações que se articulam na dinâmica transferencial. O psicanalista sente as nuances daquele campo de afetação em questão, permeado pela dimensão do corpo e dos afetos (isto é, um corpo pulsional). Chaves e Paravidini (2012) denominam tal maneira de intervir como "Ato-palavra", em que ato diz respeito ao ato analítico, promovendo mudanças na composição subjetiva e possibilitando novas criações de sentido.

Ao longo do tempo, alguns trabalhos discorreram sobre os atendimentos realizados a partir dessa proposta clínica. Podemos citar a dissertação de Marra (2005), que traz apontamentos dos autores clássicos a respeito da participação dos pais nos atendimentos de crianças. A autora contextualiza tal abordagem como uma inspiração das Intervenções Conjuntas Pais-Filhos de Marisa Mélega e do Modelo de Observação da Relação Mãe-bebê de Esther Bick. Neste trabalho, a autora levanta uma problemática sobre qual o campo em que essa modalidade de atendimento se situava - se no campo das psicoterapias ou no campo da psicanálise. Naquele momento, a questão foi definida atrelando-a ao campo das psicoterapias.

Um tempo depois, foi a experiência clínica a partir dos atendimentos conjuntos que possibilitou à Perfeito (2007) dissertar sobre as transformações das funções parentais na pós modernidade, observando na prática os efeitos sociohistóricos e culturais nos impasses das posições materna e paterna no cuidado com os pequenos, articulando à sintomatologia infantil.

A dissertação de Chaves (2010) propõe-se a estudar as especificidades metodológicas da técnica de atendimentos conjuntos, tendo como principais articuladores o método psicanalítico, a transferência e a formulação metapsicológica da constituição subjetiva.

Retomando alguns aspectos da dissertação de Marra (2005), a autora discute novamente a problemática dessa modalidade de atendimento pertencer ou não ao campo psicanalítico, questionando inclusive os nomes dados ao serviço. Ela sustenta a proposição de que o trabalho clínico realizado possui balizadores ancorados na ética da psicanálise, considerando uma gama de sentidos relacionados à primeira infância e ao sofrimento psíquico, fazendo um percurso investigativo para ancorar sua argumentação.

Vários outros trabalhos puderam ser produzidos a partir da experiência clínica nessa proposta de atendimento, e dentre eles ainda podemos mencionar o de Landim (2008) e Bernardes (2008).

1.1 Recordar, recontar e escrever (uma tentativa de narrar)

Esta escrita é uma tentativa de contar. Contar um conto, uma narrativa fictícia sobre uma experiência vivida. Afinal de contas, Lacan, no *Seminário 7*, diz que "toda verdade tem uma estrutura de ficção" (2008, p. 24). Ficção, para ele, não seria tido como algo ilusório ou mesmo enganador, mas seria uma característica fundamental que suporta o inconsciente, como ele próprio colocou:

O fictício, efetivamente, não é, por essência, o que é enganador, mas, propriamente falando, o que chamamos de simbólico. Que o inconsciente seja estruturado em função do simbólico, que aquilo que o princípio de prazer faz o homem buscar seja o retorno de um signo (...) é a importância disso que é preciso medir no pensamento freudiano (p. 24).

Na obra *Estilo e verdade em Jacques Lacan*, Gilson Iannini (2013) coloca que os aforismas lacanianos mais centrais e significativos são aqueles que colocam em um "semidizer, aquilo que parece como impossível de dizer" (p. 257). Com base nisso, apostamos que a medida da experiência só pode ser inventada por aquele que a viveu, por meio de um semidizer. A

narratividade não se trata de uma transposição literal do vivido, mas daquilo que somos capazes de produzir a partir de então.

A estrutura de ficção tem esse caráter por dois motivos, segundo Curado e Lazzarini (2019): primeiro, porque remete à invenção que o sujeito produz para lidar com o encontro traumático com o Outro e com a sexualidade; segundo, porque quando a lembrança de algo falha, "a construção vem como tentativa de propor algo novo, de ficcionalizar o que até então tentava ser lembrado, documentado" (p. 40).

Abreu (2020), refletindo sobre o processo narrativo em psicanálise, aponta que o ato de recuperar a história sempre convoca um passado que já não mais ocupa o discurso do tempo presente - portanto, há uma brecha existente entre aquilo que já foi e aquilo que o representa. Lembrar e retornar ao que já se foi constitui um impasse na continuidade cronológica, que inscreve no tempo silêncios e fraturas. Esse acesso é "sempre faltoso, comporta sempre um fracasso, tal como o recalque" (p. 48). Nesse processo, a escrita acontece sempre no tempo presente; por isso, dá a possibilidade de construir algo novo.

Considerando tais aspectos, digo que esta escrita tem caráter de testemunho. Testemunhar, de minha parte, não implica necessariamente descrever minuciosamente fatos e situações vividas. Primordialmente, testemunhar aqui implica *reconhecer*. Primeiro, reconhecer que há nuances de minha experiência que dizem respeito ao impossível, ao indizível, mas que, de alguma maneira, pode ser minimamente traduzida em palavras. Também, reconhecer que o trabalho clínico com a primeira infância num serviço público de saúde foi fundamental para que eu pudesse sentir, de várias maneiras, os atravessamentos de uma psicanálise realizada nesse contexto. São esses atravessamentos que ainda ressoam, me instigando a transformá-los em escrita.

Ao me deparar com a conceituação sobre o campo de afetação, fui surpreendida pela identificação com a obra de Maia (2003), e pude relacioná-la com tantos aspectos das

experiências vividas na clínica com as crianças e seus cuidadores. Por isso, dar um contorno para tais afetações sentidas e experienciadas durante o trabalho tornou-se tão fundamental. Lidar com a estranheza, o insabido, com aquilo que é difícil de nomear - como manejar esses aspectos no percurso de um psicanalista? A autora afirma que esse é um desafio que permeia a história da psicanálise:

Entretanto, não podemos afirmar que a dimensão de afetação vivida pelo psicanalista no setting tenha sido valorizada no processo histórico da psicanálise, ao contrário, um lugar imaginário, semelhante ao do médico que detém um saber sobre seu paciente teve preponderância (p. 44).

Por isso, com essa escrita, trago a valorização de tais afetações como parte importante da clínica psicanalítica, e de que maneira podemos construir um trabalho implicado a partir destas afetações junto aos pacientes. Penso que manejar tais elementos é o que faz cada caso ser *radicalmente singular*, como afirma Maia (2003):

deveríamos, ao invés de utilizar os esquemas já conhecidos de purificação, deixar-nos invadir pela sensação de medo e estranheza que o desconhecido traz. É fundamental acolher a sensação de estranheza; é preciso não catalogar e ao mesmo tempo não esquecer as classificações; abrir-se ao novo deixando-se invadir pela inquietação que causa o confronto com qualquer construção subjetiva, radicalmente singular, das individualidades (p. 57-58).

Portanto, tecerei uma narrativa de uma experiência vivida, meu primeiro encontro com a clínica psicanalítica. Acontecimento esse que trouxe experiências ricas e cheias de vida para além dos estudos teóricos. Eu, que já vinha me aproximando da psicanálise desde os primeiros períodos da graduação, pude vivenciar, naquele momento, várias nuances a respeito do percurso de um analista e, especialmente, de um analista que se propõe a trabalhar com crianças.

Permaneci no programa de estágio até o fim da graduação e, posteriormente, continuei por mais seis meses atendendo como extensionista, muito movida pelo meu desejo de estar ali.

Meu ingresso no mestrado foi impulsionado também pelo desejo de continuar a investigar os desdobramentos do trabalho que realizamos na clínica.

Quando ingressei no estágio, me propus a atender uma criança. O caso já era acompanhado durante algum tempo por duas atendentes, que finalizaram o estágio naquele momento e estavam à procura de um novo estagiário para assumir o trabalho. Lembro que as palavras "loucura" e "histórico de esquizofrenia", que circundam o contexto da família, me fisgaram logo de cara. Parecia ser um caso difícil, com muitos aspectos envolvidos de ordem médica, psiquiátrica e até jurídica. Não pensei muito pra dizer que eu gostaria de assumir aquele trabalho. A partir de então, me deixei envolver e ser afetada por todas as nuances que marcaram este percurso, e foi ele quem me permitiu vivenciar a prática de uma psicanálise inovadora. Fiquei envolvida com esse caso durante dois anos, até a interrupção dos atendimentos por causa da pandemia da Covid-19.

Naquele momento, assumi o caso juntamente com um colega estagiário e não demorou muito para que eu descobrisse que, na verdade, o atendimento envolvia não só a criança, mas também sua mãe e seu primo, que compunham uma complexa família extensa, na qual moravam muitas pessoas abarrotadas, literalmente, na mesma casa. Uma garotinha, que chegou até a clínica com seus quase 2 anos de idade, com queixas relacionadas ao desenvolvimento. Sua mãe é quem a traz para os atendimentos, e é também uma paciente acompanhada por uma unidade do CAPS de saúde mental da cidade.

A primeira queixa que a mãe (aqui, a chamarei de Gersa) faz sobre a filha (que chamarei de Elen) é a de que ela é muito agressiva e agitada. Elen faz acompanhamento com o pediatra desde que nasceu, pois houve uma suspeita de microcefalia, que posteriormente foi descartada. No entanto, o pediatra recomendou a continuidade das consultas para ver se o desenvolvimento se daria conforme o esperado, recomendando também o acompanhamento psicológico.

Durante as sessões, a mãe sempre falava muito. Ela nos contou sobre a gravidez, que foi bastante complicada. Ela descobriu a gestação, não planejada, já com três meses e perdeu muito líquido, como consequência das medicações psiquiátricas que tomava. A mãe narra que ficou muito nervosa, muito agitada durante toda a gestação. Quando fala sobre o parto, ela conta que não teve contrações, e por isso Elen passou do tempo de nascer, ficando sem oxigênio. Um neurologista disse à Geresa que sua filha poderia ser uma criança hiperativa, e receitou um remédio calmante a ela. Entendemos um pouco mais do contexto em que viviam quando Geresa nos conta sobre sua família. Na sua casa moram um total de 10 pessoas, incluindo Geresa, seu esposo, sua filha Elen, seus pais, três de seus irmãos e mais um sobrinho.

Geresa conta que faz acompanhamento no CAPS desde que descobriu a gravidez de Elen, e que já fez vários tratamentos mas constantemente os abandonava. Tem um histórico de internação psiquiátrica quando ainda era uma adolescente e, desde então, está sempre em acompanhamento psiquiátrico. Ela diz já ter recebido vários diagnósticos diferentes, contando que possui Transtorno Borderline, Bipolar e surtos esquizofrênicos; e por isso, toma várias medicações diferentes ao longo do dia. Durante os atendimentos, fui percebendo o endereçamento que Geresa fazia a mim ao trazer suas próprias questões, que eram motivo de sofrimento para ela. Ela foi se apropriando do espaço terapêutico que, inicialmente tinha como foco principal a filha, mas que estava se tornando também um espaço possível de escuta para ela própria.

Ao longo do processo, fomos considerando o quanto a história daquela família era marcada pelo contexto psiquiátrico, pelos diagnósticos (imprecisos e mutáveis) e medicações. A loucura parecia rodear a trajetória de cada um dos membros, cada qual com suas particularidades, e era como se todas as "psicopatologias" diagnosticadas no histórico deles pudessem simplesmente serem controladas com medicamentos. Percebemos, ao acompanhar essa família, que esse processo os deixava adoecidos e angustiados. A busca pelo atendimento

psicológico, inicialmente, aconteceu com o intuito de ser mais um recurso, dentre todos os outros, para tratar das questões psiquiátricas que tinham. Durante o percurso, pudemos ir formulando outras questões de análise, o que possibilitou o desenvolvimento do trabalho.

A mãe se queixa que dorme muito, que passa o dia dopada sob o efeito dos medicamentos e que por isso não consegue cuidar muito bem da filha. Sua mãe, a avó da criança, era quem se responsabilizava pela maior parte dos cuidados. Gerusa conta que não conseguia brincar com a filha, e que isso era algo que ela gostaria de mudar, queria que a relação entre as duas pudesse ser mais próxima. Durante os atendimentos, essa foi uma das nuances do trabalho com Elen, a pequena: pudemos construir brincadeiras e narrativas junto à criança e, ao longo do processo, fomos envolvendo a mãe, o que colaborou significativamente para o andamento do caso. Gerusa passou cada vez mais a se sentir parte daquele espaço a partir da mediação de conversas e brincadeiras com a filha, ainda que acontecessem de formas muito sutis e pontuais.

Depois de um tempo, Gerusa passa a trazer o sobrinho para os atendimentos, que aqui chamo de Gabriel, e que tinha 4 anos de idade. Ela conta que era ela quem cuidava dele e não tinha com quem deixar para ir até a clínica, por isso passou a levá-lo. Então, convidamos o garoto para participar das sessões. Descobrimos, depois, que ele tinha uma história muito complicada. A mãe tinha ido embora para outro estado e não tinha muito interesse em relação a ele, que ficou sob os cuidados do pai. O pai, no entanto, era usuário de substâncias psicoativas e tinha condições muito precárias de cuidado com o menino. Eles moravam juntos na mesma casa com Gerusa, que acabou assumindo os cuidados com Gabriel.

Lembro que nos meus primeiros atendimentos em que ele estava presente, senti que ele parecia ser uma criança sem lugar, um pouco perdida e sozinha na história daquela família. Ele tinha pouco repertório imaginativo, de brincadeiras e de conversa; tinha pouca espontaneidade. No começo, era como se seus movimentos fossem quase sempre em resposta a algum

movimento que nós fazíamos. Em algumas brincadeiras, ele enchia recipientes com vários objetos até que eles transbordassem; e ele insistia mesmo quando não cabiam mais. Era como se houvesse muitas coisas abarrotadas que ele não conseguia conter em si... Com o tempo de trabalho e o manejo sendo discutido em supervisão, fomos entendendo que ali também era um espaço possível de cuidado para ele. Afinal de contas, quem é o Gabriel nessa história? O que será que ele pensa e sente sobre si? De que maneira ele foi sendo cercado de afetos para compor sua identidade?

Num momento de acompanhamento do caso, realizamos alguns atendimentos domiciliares, que aconteceram diante de uma impossibilidade dos pacientes de se dirigirem até a clínica. Eles só iam até a clínica porque recebiam o passe de ônibus, para utilizarem o transporte coletivo e, às vezes, não tinham nem mesmo o passe. Em outras circunstâncias, Gersa tinha bastante dificuldade em levar as duas crianças, ao mesmo tempo, de ônibus para a clínica, pois moravam num lugar muito afastado, e a viagem era longa e cansativa. Essa situação acarretou faltas nos atendimentos, mas, ao mesmo tempo, percebemos o quanto ainda havia um investimento significativo no trabalho. Por isso, definimos os atendimentos domiciliares como uma estratégia importante e pontual para manter o trabalho e a transferência atuantes.

Esses atendimentos domiciliares suscitaram um mix de sensações em nós, os atendentes, mas especialmente em mim. Para ir até a casa deles, fazia o trajeto de ônibus, da clínica até lá, tanto na ida quanto na volta. Experimentei um pouco das andanças que a família fazia para ir aos atendimentos; a experiência de um ônibus lotado, que demora a passar no ponto e também demora a chegar no seu destino final. Enquanto o ônibus cruzava a cidade, eu me pegava pensando: quais limites são estes que eu cruzo enquanto faço uma psicanálise que circula pelos espaços da cidade? Sair do consultório, do lugar confortável e que outrora já havia me apropriado, para ir em direção a um território diferente, pertencente ao outro, desconhecido por

mim. Foi necessário suportar a estranheza do insabido, do estranho e até mesmo do receio para sustentar essa posição de trabalho.

Nesses atendimentos, éramos sempre recebidos com festa pelas crianças, que nos aguardavam desde o portão. Lembro de pensar que o investimento que estávamos fazendo para que o trabalho pudesse ser continuado para além do espaço da clínica tornou-se um aspecto importante para as crianças, que cada vez mais iam se apropriando de um lugar, não físico, mas um lugar na relação que construímos juntos, em que elas pudessem se expressar, brincar livremente, ser ouvidas e acolhidas.

Chegando lá, nos demos conta de que era um lugar bem afastado dos demais bairros que circundam a cidade, eles moram num pedaço de terra denominado por eles de "roça". As ruas não eram asfaltadas, a coleta seletiva de lixo não passava exatamente naquelas ruas. Era uma construção pequena, mas num grande espaço de terra, preenchido por bananeiras. Entrando na casa deles, pude ver, sentir os cheiros, transitar e tocar em mais um recorte da história daquela família. Pude sentir o incômodo, outrora relatado por eles, do cheiro de mofo que permeia as paredes da casa. No telhado, as manchas causadas pelas goteiras. Em épocas de chuvas, as crianças sofriam muito de problemas respiratórios devido a essa condição. Pude experimentar na pele a dinâmica que envolvia aquele ambiente e que compunha cada canto do espaço. Lembro de pensar: como cabem tantas pessoas morando aqui? Sentir o aperto dentro da pequenez dos cômodos, nos quais dormiam várias pessoas ao mesmo tempo, da sala que se transformou em quarto para poder alojar a todos. Os lugares, outrora narrados, puderam ganhar forma, cor e tamanho, e pude compreender um pouco mais da condição socioeconômica deles, além de como montavam seus arranjos de vida ali, uns com os outros, que viviam conjuntamente.

Foi nesses atendimentos que pudemos conhecer o pai de Gabriel e conversar um pouco com ele, sobre o filho e sobre suas próprias questões pessoais. Também pudemos conversar

com o esposo de Gerusa e pai de Elen, e ouvi-lo sobre suas percepções sobre o andamento do trabalho. Entendemos que esses encontros foram possíveis porque estivemos lá, na casa deles, pois mesmo com vários convites para irem até a clínica, não haviam ido.

Tal experiência foi fundamental porque pude observar uma dinâmica diferente da que víamos na clínica, em consultório: Elen e Gabriel teciam suas brincadeiras com seus próprios brinquedos; os atritos que, por vezes, ocorriam entre eles, ficaram mais evidentes, bem como a maneira com que se arranjavam dentro daquele espaço comum. Ali, no atendimento domiciliar, muitas coisas emergiram ao mesmo tempo: as brincadeiras das crianças, a correria para lá e para cá, a conversa com os pais. Grito, sussurro, choro e risada, tudo numa fração de minutos. O trabalho experimentou uma dinamicidade ainda não antes vista: enquanto um conversava com os adultos na sala, o outro seguia o compasso das crianças: as brincadeiras iam da sala para os corredores, dos quartos para a varanda da casa. Em determinado momento, invertemos as posições; e pudemos transitar pelos espaços que viviam, construindo brincadeiras e intervenções com as crianças.

Após o término de cada atendimento domiciliar, eu e minha dupla saíamos exaustos de lá. Nós nos olhávamos e dizíamos: "Puxa, quanta coisa, não é mesmo?", e fazíamos o trajeto de volta até a clínica em silêncio. Não sabíamos muito bem como colocar em palavras tudo o que acabávamos de ver, de sentir. Os pensamentos, no entanto, não silenciavam um só segundo: eram muitas as vivências para tentar processar, ainda que nem todas fossem possíveis.

Após alguns atendimentos assim, voltamos para o espaço da clínica, mas várias nuances já haviam se transformado na composição desse trabalho. Mudamos a dinâmica dos atendimentos. Entendemos que cada uma dessas três personagens da história precisava de um espaço de cuidado terapêutico mais individualizado, e por isso, propusemos que Gerusa pudesse ser acompanhada por outro projeto da CLIPS, que realizava atendimentos psicanalíticos para adultos. Num primeiro momento, atendemos as crianças conjuntamente, mas depois de algum

tempo, eu e meu colega de estágio nos dividimos para que pudéssemos atendê-las separadamente. Esse movimento foi importante para que tivéssemos condições de observar e promover intervenções em aspectos singulares de cada criança.

Tivemos algumas sessões com as crianças que aconteceram no espaço da recepção da clínica, nos corredores por entre as salas e na área externa da brinquedoteca, que fica ao lado da clínica. Transitar por diferentes espaços trouxe diferentes nuances para o desenvolvimento das crianças: pudemos acompanhar o aparecimento de processos imaginativos, de criatividade e invenção, de faz-de-conta. A fala, que antes era uma questão preocupante no caso de Elen, passou a ser mais presente, mais articulada. De uma menina que quase não falava, passou a ser apelidada carinhosamente de faladeira. Gabriel, que no começo era muito agitado e não conseguia produzir muitas brincadeiras mesmo tendo muitos objetos ao seu redor, podia agora brincar ao ar livre de ser um super-herói, usando apenas a sua imaginação. Seguir o compasso de desenvolvimento dessas crianças foi uma experiência e tanto!

Uma outra virada no acompanhamento desse caso foi quando Gerusa recebeu alta da sua terapia individual. Pouco tempo depois, ela ficou grávida inesperadamente, desenvolvendo um quadro gestacional de risco. Apesar de atender somente as crianças naquele momento, nós sempre mantivemos contato pelos corredores, aos inícios e finais de sessão, e também pelo telefone, para conversarmos a respeito dos atendimentos. Nessas conversas, Gerusa sempre aproveitava dos breves momentos que tinha comigo para dizer como ela estava se sentindo, o que estava passando em casa, do quanto estava sendo afetada com todos os atravessamentos daquela nova gestação.

Por causa de uma complicação no seu quadro de saúde, Gerusa precisou ser internada no Hospital de Clínicas. Ela tinha ido apenas para uma consulta de rotina com a nutricionista como parte do acompanhamento pré-natal, mas sua condição preocupou tanto o médico de

plantão que ele solicitou sua internação imediatamente, precisando ficar ali por alguns dias em observação.

No mesmo dia em que foi internada, Gerusa me mandou uma mensagem via Whatsapp, contando o ocorrido e perguntando se eu poderia visitá-la no hospital, já que ninguém da sua família poderia estar com ela naquele dia. Conversei com meu supervisor a respeito da situação e entendemos que seria importante dar um suporte a ela naquele momento. Então eu fui até o hospital, e fico com ela durante o horário de visitas. Fui significativamente afetada pelo apelo que me fez, para que eu pudesse visitá-la, e fui também por aquele encontro, e entendo que Gerusa também havia sido. Ela apresentava um quadro de saúde bastante fragilizado, tanto emocionalmente quanto fisicamente. A partir daquele encontro, o vínculo que tínhamos construído tornou-se ainda mais evidente, e ao final, Gerusa perguntou se eu poderia atendê-la individualmente. Havia pouco tempo que ela tinha recebido alta de seus atendimentos na CLIPS, no entanto, novamente se encontrava numa condição em que necessitava de cuidado.

Levei essa questão para ser discutida em supervisão, sobre o que poderíamos fazer nesse caso, já que o projeto de estágio era dedicado apenas à primeira infância e aos atendimentos conjuntos de família. No entanto, considerando o vínculo que Gerusa e eu já havíamos estabelecido há um tempo, meu supervisor me pergunta se eu toparia essa nova empreitada, e eu digo que sim. Acredito que antes mesmo dele formular tal pergunta, eu já sabia qual resposta daria. Naquele momento, entendemos que a pequena estava indo bem, se desenvolvendo, e que outra colega estagiária poderia assumir os atendimentos com ela. A partir de então, fico apenas no acompanhamento de Gerusa.

Foi uma retomada importante para que ela pudesse pôr em trabalho suas questões a respeito do novo bebê que estava a caminho, sobre seu casamento e sua família no geral. Eu, que já conhecia um tanto de sua história por já tê-la ouvido nos atendimentos conjuntos, ali

pude conhecer outras muitas nuances inéditas sobre sua infância, adolescência e juventude, sobre seus traumas, suas dores e sofrimentos.

Poder trilhar esse percurso com Gerusa foi fundamental para que ela pudesse revisitar alguns aspectos traumáticos de sua história e, de alguma maneira, dar um contorno a eles. Entendo que pude assumir uma função de testemunha que, de acordo com Ferenczi, permite advir o que jamais teve lugar, onde o trauma pode ser lembrado e, aquilo que não fora inscrito, pode encontrar uma vazão pela percepção e descarga motora. Da parte do analista, testemunhar não implica apenas acolher ou conter, mas reconhecer - dar crédito ao que foi vivido, validando as percepções e sentimentos sofridos pelo trauma. Foi fundamental perceber, nas sutilezas do acompanhamento, a mudança de posição de Gerusa diante da vida e do seu próprio desejo, a partir do momento em que pôde ser ouvida e, sendo ouvida, pôde ouvir a si mesma também.

Continuamos o trabalho clínico durante sua gestação e, após o período de repouso após o parto, ela retornou à clínica trazendo consigo o bebê para os atendimentos. Dali em diante, pude observar nuances singulares nas sessões: aquele pequeno quase nunca chorava, e parecia ser um bebê muito silencioso. Mesmo com poucos meses de vida, ele dava indícios de que talvez precisasse de algum tipo de cuidado também, e começamos a estudar alguma possibilidade de intervenção para ele.

Com todas as transformações que o caso foi tendo, as modalidades de atendimento, os diferentes locais, temos algo que marcou toda essa trajetória: o espaço analítico tornou-se um lugar onde os membros daquela família puderam ter voz. Outrora pareciam silenciados, sem muito a dizer diante daquilo que não pôde ser simbolizado, diante do traumático. Lembro-me da pertinente reflexão que Rosa (2002) faz sobre as pessoas que, sob vários aspectos, estão submetidas ao desamparo social e discursivo num contexto de exclusão, contexto esse que abarca uma considerável e expressiva parte da sociedade brasileira. Desamparo social, porque

diz respeito à impossibilidade de os sujeitos usufruírem de recursos institucionais que, em teoria, deveriam ser comuns a todos – saúde, educação, trabalho e moradia. Desamparo discursivo, porque as estruturas discursivas que sustentam o laço social são precárias, e os sujeitos estão continuamente expostos àquilo que, porventura, pode se configurar como traumático.

Pensar sobre uma clínica psicanalítica no contemporâneo que se envereda nas questões sociais me aproximou da concepção que Rosa (2012) traz, chamando de *psicanálise implicada* as vicissitudes de práticas denominadas como clínico-políticas. Quando falamos de crianças e famílias em desamparo social e discursivo, isto é, quando as estruturas discursivas se esfacelam, aquelas que amparam o sujeito e que sustentam o laço social, a condição de desamparo estrutural sobrepõe-se aos modos de vida desses sujeitos. Esta fragilidade do simbólico faz operar duas formas de sofrer: a que provém da violência pulsional e que não pode contar com a malha simbólica – própria ao sujeito psíquico ou social – para dar-lhe algum sentido, e a que decorre da falta de sentido de ser. Esta última escancara o vazio estrutural que é condição de sujeito; revela o aspecto trágico da existência, produzindo uma forma de apagamento da subjetividade no processo de constituição psíquica e de desenvolvimento da vida, bem como nas composições sociais.

Neste trabalho clínico, propusemos uma escuta que “supõe romper barreiras e resgatar a experiência compartilhada com o outro, deve ser uma escuta como testemunho e resgate da memória.” (Rosa, 2002, p.47). Foi necessária uma sustentação de nossa parte, um investimento, em cada uma das nuances de trabalho; houve um endereçamento de minha parte a essa família, às crianças e à Gerusa, numa perspectiva de cuidado. Tratou-se, portanto, de uma escuta que se sustenta pela presença e pela palavra. Rosa, Estêvão e Braga (2017) ressaltam que a “presença da palavra” se suporta pela “presença do analista”, possibilitando novas significações. A partir do espaço tensionado pelo analista entre enunciado e enunciação, abre-se um espaço

fundamental para a fala, para que a localização subjetiva, bem como suas transformações, se torne possível.

Essa narrativa conta sobre uma experiência psicanalítica nada convencional. Pude circular em vários espaços e, enquanto transitava por eles, ia refletindo sobre essa atuação que foge completamente dos moldes padrões de atendimento: uma sala com isolamento acústico, a entrada em análise através do divã como dispositivo, por exemplo. "Como circula um psicanalista na cidade que se propõe a ouvir as crianças?" Foi a pergunta que me fiz durante tanto tempo após vivenciar essa experiência. A flexibilidade em compor a dinâmica dos atendimentos, ora juntos, ora separados; atendendo um grupo familiar, depois apenas as crianças; depois apenas a mãe adulta. Atendimentos realizados dentro da sala da clínica, mas também nos seus corredores; atendimentos em casa e também no hospital.

Eu precisei dar muitas voltas para acompanhar o compasso dessa família, como também precisei dar muitas voltas para experimentar, na pele, esse jeito de fazer psicanálise. Essas reviravoltas que o caso nos convocou a manejar fizeram com que eu procurasse algo que sustentasse tal prática, para que eu pudesse minimamente elaborar algumas questões sobre tal experiência. A partir dessas questões, pude vivenciar que, neste campo que denominamos como psicanalítico, só devemos à sua ética, e a nenhuma prática modelar que possa ser considerada como "tradicional".

Capítulo 2- A psicanálise na esfera pública e o cuidado à infância

Desde Freud, as relações entre a psicanálise e a pólis sempre foram pauta de discussão, perpassando as posteriores gerações de analistas. Essa discussão, segundo Voltolini (2018), se reparte em duas vertentes que estão interligadas sobremaneira: por um lado, o psicanalista se perguntando sobre seu lugar na pólis e, por outro, interrogando a dinâmica e composição da pólis. Aqui, torna-se ainda mais necessário resgatar uma dimensão crítica sobre o trabalho psicanalítico com as crianças, considerando sua prática em serviços de alcance público. Tal trabalho é rodeado por atravessamentos sócio-históricos e políticos, bem sabemos. Essa dimensão já estava anunciada desde Freud e, ainda hoje, torna-se pertinente resgatar tais atravessamentos a respeito da clínica psicanalítica.

Seja nos grandes centros urbanos, nas periferias ou nas pequenas cidades, a emergência desta situação desperta-nos o interesse pelas origens desse modo de operar a clínica psicanalítica na contemporaneidade, em especial, no cuidado com as crianças. Como aponta Lima (2019), seria improvável que tais grupos e coletivos propusessem estes dispositivos como inéditos e criados sob inspiração, sem qualquer registro histórico de algo semelhante. Nesse sentido, torna-se importante recuperar, na história do movimento psicanalítico, situações e estratégias que façam referência ao que podemos observar atualmente.

Pertinentemente, o interesse crescente em buscar a história das clínicas públicas de psicanálise, não só por nós, mas também por outros pesquisadores, depara-se diante do fato da escassa fonte de referências traduzidas para o português sobre o tema, já que tais experiências pioneiras a partir da década de 1920 foram, em sua maioria, europeias. Outros países passaram a exercer tais práticas só muito posteriormente. Sobre esse aspecto, Lima (2019) pontua que pesquisar sobre um determinado tema está diretamente relacionado à uma política editorial que fomenta as produções; portanto, recuperar a história e a relevância das clínicas públicas de

psicanálise aqui, neste trabalho, é uma maneira de colocar em cena algumas dimensões fundamentais para uma prática política da psicanálise no contemporâneo.

Uma obra que documenta e recupera importantes recortes da história da psicanálise emergente no período pós Primeira Guerra é “*As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social*”, de Elizabeth Ann Danto, publicada originalmente em 2005 e, em 2019, traduzida e publicada em português. O livro registra como os psicanalistas da década de 1920, assim como o próprio Freud, ascenderam seu trabalho a partir de uma teoria emancipatória, não desconectados das transformações culturais, políticas e econômicas daquele momento.

É certo que uma das contribuições mais significativas de tal obra seja o questionamento de uma história despolarizada da psicanálise, contada e repassada de forma hegemônica ao longo dos anos. Com uma clínica tão vívida que se desenvolveu no período entreguerras, o envolvimento dos analistas com as questões sociais era inegável. No entanto, o que predominou foi o viés imparcial e apolítico, vindo da história contada sob a ótica de Ernest Jones, após a Segunda Guerra Mundial. A orientação era para que os psicanalistas tomassem distância de tópicos que não dissessem respeito à dimensão intrapsíquica do sujeito (Fernandes e Lima, 2019). No entanto, a dimensão inconsciente e a dimensão política sempre estiveram diretamente ligadas, são “os dois lados correlativos de uma mesma lógica de agenciamento do funcionamento do sujeito no laço social”, como afirmam Guerra e Martins (2013, p. 93). Pode-se utilizar a figura topológica da fita de Moebius¹ para sustentar a ideia de que mudanças em um plano conduzem a mudanças no outro também: “intervir no campo político afeta o sujeito e intervir no plano inconsciente afeta o morador da pólis” (p. 93).

Freud e os primeiros analistas, experimentando os atravessamentos de um cenário pré, durante e pós guerra, puderam tecer articulações sobre a teoria e a prática clínica diante do

¹ Trata-se de um recurso simbólico denominado pela matemática como “objeto não orientável”, que ao contrário do que possa parecer, possui apenas uma superfície: suas “faces” pertencem à mesma estrutura, não sendo possível diferenciar o que seria a parte de cima, a de baixo, o de fora e o de dentro. que possa aparecer, possui apenas uma superfície: suas “faces” pertencem à mesma estrutura, não sendo possível diferenciar o que seria a parte de cima, a de baixo, o de fora e o de dentro.

mundo que os circundava. Considerar os efeitos sociais na produção de subjetividade (como fez Freud, ao lidar com as neuroses de guerra, por exemplo) torna-se fundamental, requerendo uma constante problematização à medida que as expressões de sofrimento dos sujeitos vão se atualizando. E, nessa direção, nos é caro poder pensar sobre a atenção em saúde mental que tem sido dispendida à primeira infância, e de que maneira a psicanálise pode sustentar uma prática de cuidado na contemporaneidade. A seguir, falaremos a respeito de um texto fundamental de Freud que dá abertura para pensar a psicanálise no contexto público.

2.1 Freud e a Conferência de 1918

O Quinto Congresso Psicanalítico Internacional, que ocorreu em Budapeste nos dias 28 e 29 de setembro de 1918, foi palco de um discurso marcante apresentado por Freud. Naquela ocasião, o evento ocorria sob um clima festivo, pela possibilidade de realização do mesmo após cinco anos de espera (Rodrigues, 2016). Realizado dois meses antes do fim da Primeira Guerra Mundial, seu discurso é considerado como um marco para as propostas de clínicas públicas, anunciadas ali pela primeira vez.

Na ocasião, estavam presentes representantes dos governos austríaco, alemão e húngaro, interessados nas considerações a respeito das neuroses de guerra. Se, anteriormente, acreditava-se que os soldados fingiam a doença para não voltar ao campo de batalha, agora havia um reconhecimento da verdade inconsciente no sofrimento dos sujeitos. Os sintomas, como paralisia e tremores, faziam parte do que Freud denominava de neuroses traumáticas. Nessa direção, a psicanálise já havia alcançado um certo reconhecimento social naquele momento, e Freud utiliza-se da ocasião para apontar suas perspectivas e ideais em relação ao tratamento analítico.

O texto, posteriormente publicado em 1919 e denominado de *Caminhos da Terapia Psicanalítica*, traz as bases do projeto que ganhará espaço ao redor da Europa - entre 1920 e 1938 foram construídas pelo menos 12 policlínicas, em dez cidades e sete países diferentes.

Freud estava realmente interessado em refletir acerca do futuro da psicanálise, não apenas centrado no cenário de guerra presente em questão. Seu chamado era para uma renovação social, com novas direções em relação à sociedade civil e a responsabilidade do governo na dinâmica psicanalítica. Este texto, então, ganha uma relevância por desvelar o impacto significativo que causou à primeira e à segunda geração de analistas, que realmente construíram um trabalho no campo social.

Freud (1919) começa o artigo atualizando sua condição enquanto pesquisador, enfatizando que o “saber” e o “poder fazer” psicanalítico estão sempre em constituição, sendo circunscritos à medida em que problemáticas tornam-se em questões a serem ponderadas. O autor ressalta a impossibilidade de um saber completamente circunscrito e fechado acerca do sujeito, como também da prática analítica, apostando na construção processual do trabalho. Dessa maneira, não se limitou aos dispositivos que ele próprio havia criado, como o divã, mas estimulou a emergência de uma clínica social, presente nas instituições.

Um tópico que Freud aborda nesta conferência é o alcance do tratamento psicanalítico - em suas palavras, “somos apenas um punhado de pessoas, e cada um de nós, mesmo trabalhando esforçadamente, pode se dedicar apenas a um número escasso de doentes” (Freud, 2010, p. 216). Naquele momento, o atendimento terapêutico tinha um caráter de privilégio àqueles que poderiam escolher seus médicos, bem como arcar com os custos das sessões, que aconteciam em média cinco vezes por semana, de seis meses a um ano. Danto (2019) coloca que esse formato intensivo e demorado limitava a ação dos terapeutas em assumir trabalhos de responsabilidade social. Até então, a psicanálise possuía um viés individualizante, e Freud, preocupado com uma perigosa direção elitista e de isolamento em que a psicanálise caminhava, apontava ali que os benefícios analíticos poderiam ser muito mais ampliados.

Ele comunica sua apreensão com a atuação da psicanálise junto a pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica, e se, de alguma maneira, o tratamento analítico poderia

oferecer cuidado a estas. Freud defende a ideia de que a psicanálise deveria se estender a toda a população, sendo os indivíduos ricos ou pobres: estes, atendidos pelo setor público, de maneira gratuita, uma vez que não possuem recursos para pagar os honorários dos consultórios privados. Para ele, fundador da psicanálise, era necessário que as neuroses fossem consideradas dignas de tratamento, assim como doenças fisiológicas. Ele escreve assim:

Agora suponhamos que alguma organização nos permitisse aumentar nosso número de forma tal que bastássemos para o tratamento de grandes quantidades de pessoas. Pode-se prever que em algum momento a consciência da sociedade despertará, advertindo-a de que o pobre tem tanto direito a auxílio psíquico quanto hoje em dia já tem à cirurgias vitais (...). Então serão construídos sanatórios ou consultórios que empregarão médicos de formação psicanalítica, para que, mediante a análise, sejam mantidos capazes de resistência e de realização homens que de outro modo se entregariam à bebida, mulheres que ameaçam sucumbir sob a carga de privações, crianças que só têm diante de si a escolha entre a neurose e o embrutecimento. Esses tratamentos serão gratuitos. Talvez demore muito até que o Estado sinta como urgentes esses deveres. As circunstâncias presentes podem adiar mais ainda esse momento. Talvez a beneficência privada venha a criar institutos assim; mas um dia isso terá de ocorrer. (Freud, 1919/2010, p. 217)

A partir do trecho em questão, vemos que a proposta de Freud era a de que o Estado se responsabilizasse pela saúde mental dos indivíduos, oferecendo medidas de cuidado às neuroses na mesma proporção em que eram oferecidas às demandas de saúde física. Danto (2019) coloca que, em termos práticos, Freud pretende um governo intervencionista, a fim de influenciar a vida dos cidadãos em direção à harmonia social e à saúde. No entanto, essa realidade parecia distante; então, o que começou a ocorrer foram as iniciativas filantrópicas para o surgimento das primeiras clínicas públicas de psicanálise.

Freud também chama a atenção para um ponto central: a ética do trabalho. Fazendo alusão à algumas práticas de médicos e analistas, que faziam intervenções significativas na dinâmica dos pacientes a fim de lhes proporcionarem o “bem”, ele escreve:

O analista que, tendo o coração solícito, digamos, dá ao doente tudo o que um indivíduo pode esperar de outro, incorre no mesmo erro econômico de que os sanatórios não analíticos são culpados. Estes objetivam apenas tornar tudo o mais agradável possível para o doente, a fim de que ele se sinta bem e goste de lá [para ali] se refugiar das dificuldades da vida. (1919/2010, p. 214)

Marino (2020) coloca que Freud referia-se à “técnica ativa” que S. Ferenczi utilizava, com injunções e restrições aos pacientes durante o tratamento. Para Freud, se a pretensão era de que a psicanálise se tornasse um direito garantido pelo Estado, era necessário sustentar uma posição de falta, posição que não garantiria uma promessa de bem-estar plena a quem por ela fosse analisado. Como foi posto, não há fórmula para atingir o bem-estar; no entanto, há que se tenha a política do bem-dizer, como coloca Holk (2007), que possa produzir efeitos no mal-estar e proporcionar desdobramentos outros na dinâmica de vida do sujeito e das relações em comunidade.

Já no fim de suas considerações na conferência, Freud propõe a hipótese de uma fusão do “ouro puro da análise com o cobre da sugestão direta” (1919/2010, p. 218), levando em conta sua proposição de uma análise gratuita voltada à população, fora do *setting* tradicional. Nesse sentido, ele levanta a possível necessidade de adaptação do trabalho nesses contextos, nos quais o uso da sugestão poderia aparecer.

Vemos que, na extensão da obra de Freud, essa temática por vezes aparece, sempre com cautela em relação ao rigor psicanalítico. No texto sobre as *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912), o autor trata sobre o papel do analista em relação às práticas educativas, que se coloca como mestre quando presente no campo da sugestão. Marino (2020) defende a ideia de que o fundador da psicanálise não considerava que a prática nos contextos

públicos tivesse um caráter inferior ou impuro, mas que a fusão do ouro com o cobre pode fazer liga, tanto no aspecto químico, quanto no contexto em questão. Freud não pronuncia uma palavra final e assertiva sobre a psicanálise adaptada às instituições públicas; o que ele faz, no entanto, é alertar que, nesta fusão, não se perca de vista o seu ouro, a fim de que a psicanálise trabalhe para ser “rigorosa e não tendenciosa” (p. 292), convocando a considerar sempre a dimensão ética fundamental.

2.2 Atenção em saúde mental à primeira infância no Brasil

Olhando para a história das políticas públicas de saúde mental no contexto brasileiro, vemos que a reforma psiquiátrica pôde consolidar, ao longo do tempo, um trabalho teórico e prático com os adultos. Desde sua instauração, a partir da lei sancionada em 2001, é possível notar avanços significativos no cuidado às pessoas que padecem de transtornos mentais. No entanto, nem sempre o campo da infância e adolescência se acompanha nesses avanços.

Para Couto, Duarte e Delgado (2008), as políticas públicas existentes até aquele momento, de maneira geral, diziam respeito à população adulta. Isso porque, se considerarmos as crianças e os adolescentes, as estratégias de cuidado, de manejo e intervenção para com eles não podem simplesmente ser uma extensão daquelas propostas para os adultos. É necessário levar em consideração a complexidade dos fatores de risco, de proteção, de demandas de cuidado, como também da organização dos sistemas de serviço: por isso, a pertinência em ter uma agenda política específica.

Nessa direção, a criação de uma política específica de atenção à saúde mental para o público infantojuvenil pertence ao amplo contexto da Reforma Psiquiátrica, embora haja uma inclusão tardia do tema na agenda geral. Historicamente, a vacância no campo da atenção pública e nas diretrizes políticas em relação ao cuidado com as crianças que possuíam diagnósticos de transtornos mentais fez com que instituições, majoritariamente privadas e de natureza filantrópica, ocupassem por muitos anos o lugar de acompanhamento e orientação às

famílias. A assistência produzida para essa população naquele momento era composta por um conjunto de medidas que tinham como base uma lógica higienista, com influências normativo-jurídicas, longe de uma perspectiva de construção de direitos para as crianças e adolescentes (Braga e d'Oliveira, 2019).

Nessa direção, Couto e Delgado (2015) afirmam que, para a infância e adolescência brasileiras, a Reforma Psiquiátrica não foi, a rigor, a superação de um modelo hospitalar psiquiátrico, mas significou "a superação da desassistência e da ausência de modelos ou projetos de cuidado que amparassem ações cidadãs e não segregadoras" (p. 28). Por isso, a transformação do campo descrito é uma ação recente, que requer uma constante atualização e problematização a respeito de suas práticas e ideais embaixadores.

Temos, com a Constituição Federal de 1988, a afirmação da cidadania de crianças e adolescentes, que agora passam a ser considerados como sujeitos de direitos - o que culminou na promulgação da Lei 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Tal dispositivo tem em sua proposição a garantia dos direitos do público infanto-juvenil, ressaltando a responsabilidade do Estado na proteção integral desse público, preocupando-se com a formulação dos vínculos sociais, familiares e afetivos, observando o pertencimento a um território, proporcionando educação, saúde, lazer, entre outros mais. O Estatuto torna-se um marco histórico e importantíssimo quando se trata da construção de políticas e maneiras de cuidado voltados à infância.

A consolidação do ECA e a implantação da Política Nacional de Saúde Mental exigiram uma reformulação acerca da atenção à saúde mental da população infantojuvenil. Delgado (2011) ressalta a "ausência do tema de crianças e adolescentes no debate da reforma psiquiátrica" (p. 118) nos anos 1990, chamando a atenção para uma dissonância entre as políticas públicas para tal população e o campo da saúde mental. Braga e d'Oliveira (2019) acrescentam que o ano de 2001 foi o que proporcionou condições para a elaboração efetiva de

medidas práticas, a partir da promulgação da Lei 10.216 (que versa a respeito das pessoas com transtornos mentais) e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que trouxe como um dos principais tópicos de discussão a saúde mental de crianças e adolescentes, como está assinalado: "a elaboração e execução de ações no campo da Saúde Mental infantojuvenil devem compor, obrigatoriamente, as políticas públicas de saúde mental, respeitando as diretrizes do processo da reforma psiquiátrica brasileira e os princípios do ECA" (Conselho Nacional de Saúde, 2001).

No Brasil, o SUS é atualmente o responsável por desenvolver políticas gerais de saúde mental de crianças e adolescentes, pois anteriormente as ações ficavam relegadas aos setores educacional e de assistência social. Nesse sentido, hoje existem algumas proposições específicas que buscam atender as necessidades do público infantil e, dentre elas, duas se destacam: a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), assim como também a construção de estratégias para articular os setores relacionados ao cuidado com a infância e a adolescência, como saúde, educação, justiça, assistência social, visando a uma atenção integral. Os CAPSi voltam-se ao acolhimento e tratamento de casos graves que necessitam de vários recursos, como consultas, medicação, oficinas, módulos terapêuticos, acompanhamento familiar, realizados por uma equipe multiprofissional. Guerra (2005) aponta que os Centros de Saúde são os que oferecem recursos clínicos por intermédio de consultas, além de encontros mais espaçados, podendo ser individuais ou coletivos. Já nos Centros de Convivência, o trabalho é voltado para a reabilitação e reinserção psicossocial, sendo oferecidas atividades lúdicas e culturais, realizadas por oficineiros que não necessariamente são especializados no saber psicológico.

A cartilha elaborada pelo Ministério da Saúde em 2005, *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*, traz várias nuances sobre a importância de tal agenda. Neste documento, os princípios norteadores para a consolidação de tais políticas afirmam que a

atenção em saúde mental para este público deve englobar o acolhimento universal, o encaminhamento implicado, a construção permanente da rede e a intersetorialidade na ação do cuidado. Algo fundamental descrito ali diz respeito à noção ampliada do processo saúde-doença, compreendendo que suas dimensões são multifacetadas; e nessa perspectiva, os serviços assumem um compromisso ético com a singularidade do sujeito. Tem-se como premissa garantir o direito à palavra e legitimar as vivências das crianças e adolescentes. São eles que podem dizer de si, de seu sofrimento, de sua vida, dando voz às suas próprias perspectivas, mesmo na criação de estratégias de cuidado.

Um dos aspectos centrais que caracterizam tal sistema de cuidado é a articulação entre serviços de diversos setores. Elia (2005) pontua que a noção de rede implica na dimensão de alteridade, necessariamente. A ideia de uma construção permanente de rede vai além de um conjunto concreto de serviços interligados, mas trata-se de uma forma de conceber o cuidado: o trabalho não se limita em ações técnicas específicas, como uma prescrição de medicamentos, mas inclui no escopo de planejamento o trabalho com os demais elementos que compõem o território - outra noção fundamental que perpassa toda a elaboração em saúde pública no país.

A cartilha já citada, elaborada pelo Ministério da Saúde, descreve que "o território é tecido pelos fios que são as instâncias pessoais e institucionais que atravessam a experiência do sujeito" (p. 13, 2005), que inclui a casa, a igreja, o clube, a escola, a praça, o posto de saúde, o shopping, a lanchonete, etc. Trata-se de um campo que engloba o aspecto geográfico regional, mas não só, pois "o território é o lugar psicossocial do sujeito" (p. 13, 2005). Elia (2005) traz que o trabalho clínico deve sempre ter como prioridade a fala do sujeito, qualquer que seja a conceituação e delimitação do território. O sujeito é quem trará para a cena o campo intersubjetivo em que está inserido e de que maneira se relaciona com a comunidade, de modo geral.

A proposta das políticas públicas para o público infantojuvenil têm, por fundamento, um caráter promissor que privilegia o espaço público como lugar de acolhimento, assistência e cuidado. Podemos sintetizar a essência de tal premissa no trecho a seguir:

Concluindo, a Política Pública de Assistência em Saúde Mental aponta para a necessidade de destituir, do lugar de referência e de modelo de cuidado e assistência, as instituições baseadas na ideologia do reparo, de caráter excludente, isolacionista. O eixo passa a ser definido pelos direitos de cidadania, *definindo a esfera pública como um lugar de excelência de ação protetiva*, de cuidados éticos emancipatórios das pessoas em situação de risco social. Em suma, os serviços de saúde mental infanto-juvenil, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental no setor, *devem assumir uma função social que extrapola o afazer meramente técnico do tratar*, e que se traduz em ações, tais como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de sofrimento mental, tendo-a como um ser integral com direito a plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir de seu quadro (Ministério da Saúde, 2005, p.14, grifo nosso).

Destacamos neste trecho dois aspectos que corroboram com a proposição deste trabalho: a importância de um dispositivo de cuidado (e não meramente de tratamento) que aposte na importância fundamental da convivência das crianças em comunidade. Nesse sentido, pretendemos considerar essa proposta ao pé da letra e discutir a possibilidade de sustentação de um dispositivo de cuidado que aposte, fundamentalmente, na dimensão de convivialidade. Ainda, compreendemos que essa proposição de trabalho é de cunho preventivo para o desenvolvimento e saúde mental das crianças, o que procuramos esboçar e defender neste trabalho.

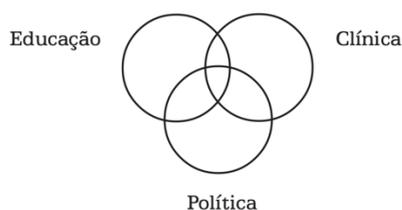
2.3 – Psicanálise, clínica e política: algumas articulações para hoje

Se anteriormente o atendimento psicológico ocupava predominantemente a esfera do privado, diante de tal cenário exposto, podemos acompanhar sua posição cada vez mais como uma das vertentes de saúde pública. E em relação às crianças, somos testemunhas dos crescentes encaminhamentos aos serviços de atendimento público advindos de familiares, muitos deles desorientados com as consequências das produções socioculturais em relação à educação, à saúde e ao desenvolvimento de seus filhos. Milman (2008) salienta que os profissionais da educação acabam recebendo das famílias o encargo de resolução de conflitos e elaboração do sofrimento que, porventura, possam acometer as crianças. Para sustentar essa função, tais profissionais recorrem à ajuda dos psicólogos de crianças, o que contribui para a infundável lista de espera de atendimento nos serviços.

Nos últimos anos, é possível notar o surgimento e crescimento de vários dispositivos de atendimentos psicanalíticos gratuitos no Brasil, sendo oferecidos à população que, de outra maneira, não teria acesso ao tratamento pela via tida como tradicional, a saber, a clínica particular. Vemos a psicanálise envolvida no Sistema Único de Saúde (SUS), no Sistema Único de Assistência Social (SUAS); oferecendo escuta a adolescentes em conflito com a lei, atendimento à população nas ruas nas próprias ruas, praças e em instituições. Diante de tal fato, levanta-se uma questão: quais as (im)possibilidades da psicanálise no contexto da saúde pública? Sabemos que tal questão abre para vários desdobramentos, mas primeiramente, é importante ressaltar que a psicanálise é sempre marginal, está situada numa “zona de fronteira”. Seu lugar é paradoxal. Os impasses em ocupar determinados espaços são também os que revelam as suas condições de possibilidade: “Ao mesmo tempo externa às instituições estatais, que a toleram, e interna a cada disciplina que a leva em conta, ela se parece com um saber nômade, indefinível, subversivo, perturbador, sempre acampado na fronteira” (Roudinesco, 2005, p. 69).

É importante ressaltar que a psicanálise, ainda que inserida como um dos referenciais no âmbito da saúde mental, estará sempre descompassada em relação à ordem pública. Sua posição ocupa um lugar crítico, propondo transformações nas relações clínicas e políticas dentro do território: sua ética fundante é a do desejo, não necessariamente a do bem comum. O que interessa à psicanálise é o sujeito do inconsciente, constituído pelos restos "da operação de entrada na relação com o Outro e com a cultura, por meio da linguagem" (Rodrigues, 2016, p. 240).

Guerra (2005) propõe que há uma relação sobreposta entre a dimensão clínica e política, acrescentando ainda a educacional, já que esta é fundamental na proposição de trabalho das políticas quando se trata de crianças e adolescentes. Nessa direção, a autora propõe o desenho do nó borromeano com as três dimensões, desta maneira:



(Guerra, 2005, p. 148)

A autora recupera as três tarefas impossíveis, segundo Freud – analisar, governar e educar – para pensar tais nuances na assistência infantojuvenil. Em suas palavras, tal articulação se daria da seguinte maneira:

Nesse nó, a exigência simbólica de uma inscrição subjetiva, de uma nomeação, é colocada em causa pela ortopedia impossível do modelo educativo tradicional, constituindo um furo que funda a necessidade real da escuta clínica nessa área, contornando o possível, ou melhor dizendo, o contingente saber que cada sujeito pode construir sobre sua verdade, sempre inacessível. A consistência imaginária que modula as ações no setor podem ser pensadas como a dimensão política que sustenta – ou não – a ficção traduzida pelo pacto estabelecido com a cultura em torno dos ideais referidos ao infantil, podendo – ou não – favorecer a circulação social da diferença. (Guerra, 2005, p. 148)

Assim, os registros vão sendo transformados na relação que estabelecem entre si e na sustentação que possuem um a partir do outro. A centralidade do furo denota a impossibilidade do saber, e é justamente esse ponto que abre espaço para a invenção de novas possibilidades no trabalho clínico e na proposição de políticas públicas. O vazio criado pelo furo viabiliza um avanço teórico, metodológico, estratégico e ético no campo da saúde mental para crianças e adolescentes e, dessa maneira, vai "evidenciando o papel que a psicanálise tem a oferecer de colocar em questão os saberes instituídos, quando aplicada a outros territórios" (Guerra, 2005, p.149). Portanto, é fundamental acompanhar as estratégias para cuidar daquilo que faz sofrer, isto é, as tentativas do sujeito em tratar os retornos no Real que lhe causam devastação. Assim, o trabalho nesse cenário não se trata de uma regulação subjetiva normativa, mas sim de sustentar uma prática baseada na possibilidade de que cada criança ou adolescente possa se constituir em sua singularidade.

Broide (2019) considera ser necessária uma "escuta territorial" para um psicanalista que se propõe a trabalhar nos mais diversos espaços da cidade. Essa escuta envolve todas as nuances possíveis que estão embrenhadas na vida dos sujeitos a serem cuidados, como as diferenças de classe, de ideologia, o estilo de alimentação, de trabalho, de lazer... ou seja, cada sujeito está localizado em um espaço que conta sobre sua história, seu passado e presente, como também perspectivas de futuro ali na comunidade. A clínica, então, passa a se desdobrar no território, sendo este que dará a direção para uma escuta para a construção de um dispositivo de cuidado: o lugar da palavra é redimensionado. A escuta é o que sustenta a clínica de um psicanalista, e Freud (1909), em seu texto sobre o pequeno Hans, aponta justamente sobre tal fundamento: "provisoriamente, deixaremos nosso julgamento em suspenso, e prestaremos igual atenção a tudo aquilo que se oferece à atenção" (p.21).

Nessa direção, a psicanálise sustenta a possibilidade de ouvir o sujeito que se desvela por trás do usuário de um serviço público de saúde. A demanda primeira do sujeito é a de ser

reconhecido no seu desejo, o que pode advir por meio da presença de um analista no serviço. O psicanalista pode investir na construção de dispositivos clínicos que façam a palavra circular, para que a criança possa se apropriar de um discurso que lhe é próprio enquanto sujeito. É fundamental que lhe seja franqueada a possibilidade: a psicanálise aposta que o sujeito se interrogue sobre o seu próprio desejo (Dias, Chaves e Neto, 2017).

Rosa (2012) denomina de práticas clínico-políticas aquelas que se propõem a considerar os aspectos sociopolíticos nos quais o sujeito está inserido, como também da essência desses aspectos que acarretam sintomas na articulação subjetiva. Trata-se da possibilidade de ouvir o sujeito sem confundir “com o modo, muitas vezes degradado, no qual ele é apresentado no laço social”, que pode carregar preconceitos de gênero, classe, raça, cultura (Rosa, Estevão & Braga, 2017, p. 364). Ouvir o sujeito, então, é fazer frente ao silenciamento que o discurso capitalista e seu imperativo de gozo impõem ao sujeito, que os relega a uma posição de apagamento, de meros objetos a serem descartados.

Sustentar uma psicanálise implicada em seu fazer na esfera da clínica quer dizer que ela faz uma articulação da dimensão de laço social com a constituição subjetiva, o desejo e o gozo. É uma clínica do sujeito no laço social, compondo a possibilidade de teorizar o modo como tais sujeitos “são enredados pela maquinaria do poder” (Rosa, 2012, p. 2). Os desdobramentos sociopolíticos interferem e interessam tanto à teoria quanto à prática psicanalítica.

Por isso, num trabalho ético pela ótica da psicanálise, seu objetivo torna-se o aparecimento da criança como sujeito desejante e, a partir disso, que ela possa construir e contar sua própria história. Pensar como as variadas infâncias estão inseridas na cidade é fundamental para uma prática analítica implicada em seu fazer. É na cidade que a constituição psíquica é convergida, numa relação entre indivíduo, cultura e política.

Ainda sobre a inserção da psicanálise no campo da Saúde Mental, Guerra (2005) enfatiza alguns pontos centrais, os quais denominou como princípios, para serem considerados

no campo político. Dentre eles, a autora elenca a importância em conhecer e fazer respeitar os direitos da criança e do adolescente na atual legislação, implicando a consideração destes como cidadãos e, em consonância, tomar a inclusão e participação social como pressupostos inalienáveis. Também, se faz necessária a promoção da intersetorialidade nas ações, trabalhando num campo de conexão com dispositivos médicos, jurídicos e pedagógicos. Por fim, destaca a importância do investimento em dispositivos de inserção social, de lazer e de cultura, que compõem o território de desenvolvimento da criança.

Capítulo 3 – Desdobramentos da psicanálise de crianças

Neste trabalho, um dos pontos que pretendemos é o de enfatizar a causa das crianças² no cenário de desenvolvimento da própria história e construção da psicanálise. Sabemos que este entrelaçamento vem se construindo desde a origem mesma da psicanálise. Em parte, ele é causa das profundas transformações que o conceito de infância sofreu durante o século XX, bem como das radicais mudanças de conceitos psicanalíticos, sejam eles teóricos ou técnicos. Assim como a noção de infância não é a mesma depois que as descobertas freudianas foram difundidas amplamente para a sociedade (Medrano, 2003), a própria psicanálise é radicalmente transformada a partir do momento em que volta o seu olhar para os pequenos, propondo questões a respeito da constituição do psiquismo, do desenvolvimento humano e de suas afetações desde o início da vida.

Freud não considerava a psicanálise como um método aplicável a crianças, apesar de ter sempre demonstrado um interesse genuíno pelo psiquismo infantil em seus escritos. Com ele, temos uma visão revolucionária que inclui a sexualidade em jogo desde o início da vida, dando atenção fundamental a essa questão que perpassa todo o arcabouço psicanalítico. Foi a partir do caso do pequeno Hans que o psicanalista pôde demonstrar suas descobertas acerca da sexualidade infantil, bem como esmiuçar a conflitiva edípica como estruturadora da neurose. Ainda que tenha sido por meio de uma abordagem indireta, na qual Freud tecia suas interpretações acerca da condição do menino por intermédio do pai de Hans, foi a partir desse caso que parâmetros fundamentais para análise de crianças foram lançados: a demanda, usualmente formulada pelos pais; a transferência e a interpretação, que ocasionou a cura para a neurose de Hans (Pinheiro e Matos, 2016).

² Expressão que corresponde ao título traduzido da obra *La cause des enfants*, de Françoise Dolto, publicado originalmente entre 1985-1987.

Sabemos que a herança teórica de Freud é o que abre possibilidade para a prática psicanalítica com crianças, o que atualmente já é amplamente estabelecido. Maud Mannoni (1985) chega a afirmar que a “psicanálise de crianças é a psicanálise”, o que aponta para a importância de tal trabalho até mesmo para a compreensão da constituição subjetiva do sujeito como um todo. Françoise Dolto, em seus seminários, costumava pontuar tal afirmação: “aqueles que postulam tornarem-se psicanalistas de crianças muitas vezes acreditam que é mais fácil do que atender adultos. Na realidade, é muito mais difícil”. Isso porque o trabalho com crianças carrega consigo especificidades que tornam a análise, o manejo e o cuidado no trabalho mais complexos.

3.1 Histórico europeu no contexto das clínicas públicas

Lançadas essas bases, temos um desenvolvimento da análise de crianças feito a muitas mãos: vários autores posteriormente puderam se debruçar sobre as especificidades teóricas e técnicas, voltando seu olhar e escuta para a infância. Medrano (2003) coloca que a história da psicanálise com crianças é uma história singular, especialmente complexa em suas ramificações, carregando consigo contradições ao longo de seu desenvolvimento. Ela é particularmente cheia de lutas para se consolidar como um saber sem, inicialmente, contradizer a proposição freudiana, com intenção de ser decididamente reconhecida como uma prática psicanalítica de fato.

Retomando o contexto das clínicas públicas, podemos postular que o trabalho psicanalítico com crianças não aconteceu de maneira secundária nesse cenário. Pelo contrário, seu desenvolvimento foi intrínseco ao movimento de construção das tais clínicas, sendo fundamental na articulação teórica da própria psicanálise como também na formação dos analistas que ali emergiram. A partir da conferência proferida por Freud, em 1919, surgiram muitos projetos organizacionais no território europeu, orientados pela proposta de atendimento

gratuito à população; desses atendimentos, alguns incluíram especialmente o cuidado com a infância como prioridade.

Danto (2019) narra o desenvolvimento de uma clínica de orientação infantil, que se localizava dentro das escolas e tinha como finalidade o tratamento de crianças que padeciam da falta de “senso de comunidade”, como denominou Alfred Adler. A iniciativa de construir espaços de cuidado para crianças após quatros anos de guerra, fome e negligência, parecia fazer bastante sentido naquele momento. Ao mesmo tempo, foi criado um departamento voltado para os profissionais que trabalhavam com as crianças, no qual eram ofertados cursos de formação a respeito da psicologia infantil e até sobre reforma educacional. Adler foi um expoente neste trabalho, instituindo uma rede em toda a cidade de Viena de centros de prevenção do suicídio, também preocupado com a saúde comunitária em geral.

Decorrente da situação de saneamento básico e da escassez de alimentos no pós guerra, houve um surto de tuberculose e, conseqüentemente, altas taxas de mortalidade infantil. Tandler foi quem tomou a iniciativa de propor um programa de assistência às crianças, pensando no bem-estar social e na saúde pública. Havia a oferta de cuidados médicos e dentários, a inclusão de refeições escolares, a instalação de banhos municipais, a construção de novas creches. Tal abordagem, visando ao amplo cuidado físico e mental das crianças, teve como resultado a queda da mortalidade infantil em 50% na década de 1920 (Danto, 2019). Houve um crescimento exponencial de creches para a primeira infância e, nesta década, podemos observar a influência das inovações educacionais centradas na criança, propostas por Maria Montessori. Alguns psicanalistas se aproximaram de tais ideais, e foi nesta direção que Anna Freud, professora, começou a apresentar vários seminários públicos sobre a relação entre a psicanálise e a educação.

Neste ensejo, retomamos três importantes analistas nos primórdios da psicanálise de crianças, que propuseram novas práticas e fundamentos teóricos para tal: Hermine von Hug-

Hellmuth, Anna Freud e Melanie Klein. Vemos que, no início da história da psicanálise, coube às mulheres o papel de analisar crianças. Na época, não lhes era permitido o exercício médico, pois tratava-se de uma profissão essencialmente masculina (Costa, 2010), o que fez com que a maior parte delas se encaminhasse para uma carreira educacional. Esse foi o caso de Hermine von Hug-Hellmuth e Anna Freud.

Os trabalhos propostos por elas e também por Melanie Klein, que já não possuía uma formação pedagógica, possibilitaram o surgimento de escolas de pensamento singulares e diferentes entre si. Seus ideais divergem de certos aspectos da teoria freudiana, propondo avanços e ramificações da teoria central, mas é certo que suas maiores contribuições foram o desenvolvimento de manejos técnicos numa clínica voltada para os sintomas das crianças. Aqui, ressaltamos a importância fundamental que elas tiveram na construção, desenvolvimento e implementação de serviços públicos voltados para a infância nos primórdios da psicanálise, serviços estes que produziram ressonâncias até às formas de cuidado à infância nos dias de hoje.

Hermine von Hug-Hellmuth dirigiu um serviço psicanalítico voltado para a educação de crianças em Viena. Ela tinha um lugar de destaque na Sociedade Psicológica das Quartas-Feiras (Costa, 2010), tanto que Freud lhe confiou uma seção sobre psicanálise com crianças na revista *Imago*. Hermine realizava visitas domiciliares para observar as crianças em suas atividades lúdicas. Ela propôs uma análise que levasse em conta jogos e desenhos, pois assim as crianças elaboravam as situações dolorosas. Hermine acreditava que a família e o ambiente de maneira geral tinham impacto no desenvolvimento humano, ideais que iam ao encontro com os de Tandler acerca do bem-estar social em relação à saúde mental das crianças (Danto, 2019). Isso fez com que Hermine conseguisse introduzir a psicanálise na rede de serviço social às famílias e escolas da cidade. Na sua concepção de trabalho, a interpretação do material inconsciente infantil caminhava ao lado da influência pedagógica. Em 1920, poucos meses depois da inauguração da Policlínica de Berlim, Hermine foi convidada a lançar o programa de

tratamento infantil ali, pois a demanda de pacientes dessa faixa de desenvolvimento começou a se intensificar.

Anna Freud, filha mais nova de Freud, foi a única dentre os seis filhos que se dedicou ao trabalho da psicanálise juntamente com seu pai, e acabou engajando-se firmemente nas clínicas gratuitas (Danto, 2019). Pedagoga de formação, para ela era impossível estabelecer uma prática puramente analítica com uma criança (Costa, 2010). Anna considerava que a demanda era sempre formulada pelos pais, e faltava à criança o elemento fundamental para a entrada em análise, que é a ‘consciência’ de algum problema a ser resolvido, ou seja, o mal-estar em relação ao seu sintoma. O que ela propõe é uma análise pedagógica, com o objetivo de fortalecer o eu do indivíduo. Teoricamente, Anna formulou linhas de desenvolvimento que descrevem uma sequência de fases pelas quais o indivíduo deve passar até que ele esteja capacitado a viver em sociedade e a se relacionar, adaptando-se à realidade. Também desenvolveu novas metodologias educacionais voltadas para a primeira infância, trabalhando juntamente com as famílias em escolas no centro da cidade de Viena.

Melanie Klein, ainda jovem, começou a participar das atividades da Sociedade Psicanalítica de Budapeste e, durante o pós-guerra, mudou-se com sua família para a Alemanha em 1921. Tornou-se uma figura notória na policlínica de Berlim (Danto, 2019). Pelo tempo que ali ficou, dedicou-se com afinco ao trabalho, sendo uma das precursoras da análise de crianças. Klein, por sua vez, foi a fundadora da ludoterapia, na qual o brincar assume uma importância fundamental no setting analítico, como também foi autora de uma teoria a respeito do dualismo pulsional. Diferente de Anna Freud, que mantinha uma perspectiva pedagógica acerca do trabalho com as crianças, Klein estava determinada a estudar e explorar o inconsciente infantil. Ao sistematizar princípios e técnicas psicanalíticas para as crianças, Klein rompe definitivamente com a educação: privilegiando o mundo interno de estruturação da subjetividade dos pequenos, tais passam à plena condição de analisandos.

Em 1926, Klein se estabelece em Londres, e sua obra influencia radicalmente as proposições de Donald W. Winnicott, outro importante psicanalista que se ateu ao cuidado com a infância. Com o passar do tempo, Winnicott pôde formular diferenciações da teoria de Klein, sustentando suas próprias concepções sobre o desenvolvimento e amadurecimento emocional (Junior, 2020). Winnicott desenvolveu um trabalho com crianças pequenas durante a Segunda Guerra Mundial, que foram evacuadas de suas casas para lugares mais seguros, longe das zonas de guerra. Trabalhou como supervisor e psiquiatra consultor dos profissionais envolvidos na assistência aos lares e, nessa circunstância, pôde compreender o quanto as privações e separações no início da vida produziam intenso sofrimento nas crianças (Winnicott, 2005).

Aqui, vale mencionar a relevância da Clínica Tavistock, localizada em Londres e criada em 1920. Tal instituição mantém-se como uma das grandes referências em psicoterapia analítica, recebendo influências da psicanálise vienense. O neurologista que a fundou, Hugh Crichton Miller, propunha um tratamento especializado para cuidar das neuroses de guerra dos soldados. Ao longo dos anos, vários nomes que estiveram interessados na infância, especialmente nos primeiros anos de vida, passaram por ali, dentre eles: John Bowlby, Esther Bick e Donald W. Winnicott. Em 1994, a Clínica Tavistock e a Clínica Portman se juntaram e, posteriormente, em 2006, tornaram-se a Tavistock and Portman NHS Trust, um instituto especializado em saúde mental, também compondo a área de assistência social e educação profissional (Tavistock and Portman NHS Trust, 2022).

É certo que vários outros expoentes se dedicaram ao trabalho com crianças numa esfera institucional, especialmente no ambiente europeu. O que trouxemos aqui foi um pequeno recorte do início dessa história. Caminhando nessa direção, optamos por trazer em cena uma outra psicanalista em especial: Françoise Dolto. Com ela, enfocaremos um espaço construído para o cuidado com a infância: surgido na França, recebeu grande influência da psicanálise

proposta por Jacques Lacan. A prática de Françoise Dolto com bebês e crianças muito pequenas, em sua maioria vindas de abrigos públicos, em situação de abandono e exposição a graves riscos psíquicos, lhe permitiu forjar uma construção teórica e uma prática que abre um campo singular à psicanálise com crianças.

Capítulo 4 – Françoise Dolto, a revolucionária da causa

Os adultos querem compreender as crianças e dominá-las. Eles deveriam escutá-las. (Françoise Dolto, 2005, p. 324).

Por que a escolha por Dolto dentre tantos outros nomes que compõem o cenário psicanalítico? A resposta para tal pergunta ainda é uma questão que me move e me põe em trabalho. Descobrir um novo universo durante a leitura de seus escritos tem aberto um leque de perspectivas a respeito da psicanálise, da clínica e do cuidado com as crianças na contemporaneidade. É certo que poder escrever sobre Dolto tem residido na potência causada pelo encontro com sua obra: sua devoção à causa das crianças, de maneira tão implicada durante toda a sua trajetória, me instigou a problematizar a maneira pela qual orientamos nosso olhar e escuta à infância nos dias de hoje. Em especial, à primeira infância, se considerarmos um trabalho realizado num ambiente institucional. A precisão de seu olhar e escuta clínicos deram consistência às formulações teóricas que propôs e ao manejo de trabalho com as crianças. Seu legado tem reverberações valiosas na clínica psicanalítica na contemporaneidade e, aqui, também pretendemos ressaltar esse aspecto.

Localizar e pontuar todas as nuances da herança de Dolto não é uma tarefa simples. Mazzilli e Fonseca (2020) comentam que tal herança “se situaria menos no estabelecimento de um saber estruturado e acessível e mais em um posicionamento clínico completamente impregnado de uma preocupação ética” (p. 314). Seu estilo, sua forma de pensar a clínica psicanalítica e sua maneira de escutar as crianças carregam a marca da espontaneidade, da liberdade criativa. Dolto pode ser considerada uma das psicanalistas mais inventivas no panorama da história da psicanálise, por revolucionar o modo de compreensão acerca dos pequenos.

As primeiras traduções de obras da autora, no Brasil, eram relacionadas a livros voltados ao público em geral, com teor de orientação aos pais. Posteriormente, a tradução passou a ser destinada a psicanalistas. Segundo Mazzilli e Fonseca (2020), já são mais de 20 livros e mais de 40 publicações científicas que tratam da sua construção clínica e teórica. Mesmo diante de tamanhas ressonâncias que Dolto provoca após 30 anos de sua morte, é possível dizer que, ainda hoje, seu trabalho é relativamente pouco difundido no cenário psicanalítico brasileiro, se comparado ao de outros autores que tratam da infância.

Sobre essa questão, vários autores (Kupfer, 2006, Mazzilli e Fonseca, 2020, Vallim, 2016) comentam que uma provável explicação para que o pensamento doltoniano tenha sido deixado um pouco de lado possa ter dois fatores: por um lado, seu posicionamento tão inovador teria uma sustentação ética de difícil apreensão, de acordo com a visão de psicanalistas mais rigorosos; por outro, seu sucesso com a sociedade geral por causa de suas participações públicas, bem como suas concepções acerca da educação, teriam mobilizado resistências diversas. Dolto, que soube ultrapassar paradigmas psicanalíticos de seu tempo, pode por isso ter sido pouco considerada. No entanto, ela sustentou sua posição até o fim da vida e, com isso, pôde provocar outros a se implicarem com a causa das crianças a partir de sua obra. Tal provocação é também causa fundante deste trabalho.

Testemunha das duas Grandes Guerras ocorridas no século 20, a primeira sendo ainda bem jovem, Dolto pôde representar com sua própria trajetória as transformações que ocorreram na França e também na Europa como um todo. Seus escritos, ainda enquanto menina, narram seu horror ante à primeira guerra; depois, já adulta, pôde documentar fatos acerca da ocupação alemã na França, bem como sobre os movimentos de resistência que ali ocorreram. Sobre tal circunstância, Vallim (2016) destaca que “o que lhe interessava era a maneira como todos estes atravessamentos históricos se manifestavam no corpo. Aí reside a sua originalidade e sua fidelidade à herança de Freud” (p. 20).

Dolto foi uma psicanalista revolucionária, e também este é um dos motivos que nos instiga o interesse em pôr em relevo a sua obra. Suas ideias inquietantes fizeram com que sua abordagem fosse reprovada pela Sociedade Internacional de Psicanálise, que a excluiu, em 1960, como “*persona non grata*”. Foi pedido a ela que renunciasse a comunicar oralmente seu trabalho, o que Dolto negou reiteradamente e, inclusive, considerava que tal exclusão lhe prestou um grande serviço, pois pôde desenvolver suas concepções livremente. Mas, o que havia de tão revolucionário em seu trabalho? Em suas próprias palavras, ela mesma o disse:

Eu preconizava o abandono da medicina que chamava de veterinária, tal como a via ser praticada quando se tratava de crianças. Eu preconizava o abandono da domaçoão no decorrer da primeira idade, substituindo-a pelo respeito devido a um ser humano receptivo de linguagem, sensível, o igual em alguma coisa de sutil e de essencial do adulto que ele contém e prepara, mas que é impotente para se exprimir pela palavra, e se exprime reagindo com seu ser inteiro às alegrias e aos sofrimentos da vida dos seres de seu grupo familiar, do qual ele participa a seu modo. Eu queria fazer compreender o valor estruturalmente da verdade dita em palavras às crianças, até as mais novas (...). Eu preconizava responder com veracidade a suas perguntas, mas também, e ao mesmo tempo, respeitar sua ilogicidade, suas fabulações, sua poesia, sua imprevisão. (Dolto, 2005, p. 164)

A psicanalista constrói uma posição de trabalho com as crianças distante tanto de Melanie Klein quanto de Anna Freud: sua prática com bebês não advém de nenhum a priori teórico; ela própria foi quem concentrou-se por criar uma proposta de mediação pela linguagem. Foi ela quem se arriscou a endereçar-se às crianças e aos bebês, numa época em que poucos sequer consideravam fazê-lo. Ela se referia a seu próprio trabalho, no entanto, como “clássico”, pois se identificava como uma “psicanalista convicta de que é o método inaugurado por Freud que deve ser seguido” (Dolto, 2005, p. 165). Nesse sentido, o que Dolto fez foi utilizar-se de meios de expressão diferentes dos verbais, mas sempre associados à palavra (como desenhos,

modelagens ou o jogo livre com objetos) para manejar o trabalho clínico com as crianças, inclusive os bebês. No “Seminário de Psicanálise de Crianças” (2013), Dolto coloca que “todo ser humano simboliza por fantasias auditivas, gustativas, olfativas, táteis e visuais. Mas pode exprimi-las por meios que não sejam a palavra. É o que, aliás, fazem os bebês” (p. 19).

Vallim (2016) coloca que, embora Dolto tenha atuado no auge do período das escolas de psicanálise, seu trabalho esforçou-se por transpor os muros das sociedades psicanalíticas da época, além de ser muito mais do que uma mera aplicação dos conceitos lacanianos, como muitos poderiam pensar. A psicanalista era muito próxima de Lacan: ela o acompanhou na criação da Escola Freudiana de Paris, em 1964, e foi sempre participativa na proposição dos seminários. Ao longo de toda a trajetória de Dolto, é possível fazer articulações entre as conceituações dos dois autores. No entanto, sua contribuição tão singular reside justamente no encontro de diferentes campos de saber que ela provoca, como a psicanálise, a pediatria e a educação.

Françoise Murette Dolto nasceu em 6 de novembro de 1908, em Paris, no mesmo ano em que Freud escreve sobre o Pequeno Hans. Podemos dizer que ela foi contemporânea das crianças do tempo de Freud, o que implica considerar que tais tiveram o mesmo destino: o de não serem levadas em conta pelos adultos quando o assunto era a subjetividade, a criatividade e a expressão singular que elas produzem (Kupfer, 2006). Supunham que as crianças não compreendiam as coisas dos adultos, por isso não se lhes dizia a verdade - o que muito incomodava Dolto desde sua infância.

Ela narra que, desde muito pequena, era uma criança atenta a tudo que acontecia ao seu redor. Dolto foi uma criança curiosa e interessada nos assuntos de família, e foi muito afetada pelas relações que tinha, especialmente com sua mãe e irmãos. Aos oito anos, ela decidiu que, quando crescesse, seria “médica de educação”: “Isso quer dizer um médico que sabe que as crianças podem ficar doentes por coisas da educação” (Dolto, 2005, p.147). Afirmou ainda:

“Ser médico, a meu ver, não era cultivar a perfeição do corpo, mas associar a saúde e o viver do coração e do espírito. Era a busca de um equilíbrio entre uma vida para si e a vida com os outros” (Dolto, 2005, p. 152).

Sua abordagem de trabalho centrava-se na escuta do inconsciente e na investigação de traumas de ordem genealógica, ou seja, era de seu interesse pensar a sintomatologia que analisava nas crianças como parte de uma produção estrutural vinda do seio familiar. Sobre sua função a respeito dessa questão, a psicanalista atestou:

Médica da educação: isso pode querer dizer também que é preciso um médico para reparar os erros de uma educação que pode fazer mais mal que bem. E quando eu pensava educação, não era a respeito de tal ou tal sistema consciente pedagógico, mas das inter-relações inconscientes na família. (Dolto, 2005, p. 162)

Dolto aparece no cenário histórico como médica pediatra no ano de 1939, defendendo sua tese “Psicanálise e Pediatria” no auge dos apontamentos da Segunda Grande Guerra. Foi também admitida como membra efetiva da Sociedade Psicanalítica de Paris nessa mesma época, antes da suspensão das atividades pelos próximos seis anos que se seguiram. Ela tinha um sentimento de urgência para exercer sua atuação, o que aponta para a posição que sustentou ao longo de sua vida: a de cidadã e de uma psicanalista clínica muito interessada em como a psicanálise pode circular pela cidade, em suas diferentes esferas. A psicanálise também tem algo a intervir no âmbito público, e Dolto apostava nisso (Vallim, 2016). Essa proposição seguiu com a autora em sua participação futura nos programas de rádio, na construção da proposta das Maisons Vertes, bem como em sua participação em diversos segmentos no cenário social.

Durante os anos de guerra, a psicanalista realizou seus atendimentos no Hospital Trousseau, como também dedicou atenção às crianças refugiadas, visitando-as nos arredores de Paris. Dolto participou da construção de um espaço de atendimento denominado de

“psicopediátrico”, iniciativa administrada pela prefeitura de Suresnes, localizada na periferia parisiense (Vallim, 2016). Isso demonstra o quanto ela assumiu uma posição implicada nos cuidados com a infância num momento tão delicado de crise como aquele. Ela pôde observar bem de perto os efeitos de um conflito social no desenvolvimento das crianças, e também como se expressava o sofrimento das mesmas, desde muito pequenas.

Dolto escutava as crianças e tomava a palavra sempre em articulação com o corpo. Kupfer (2006) coloca que podemos considerar que, para ela, o corpo é quem falava - e isso acabou se tornando uma marca de estilo do seu trabalho que contribuiu para a grande eficácia de seus atendimentos. Nesse sentido, era uma psicanalista que cuidava do adoecimento do corpo libidinal que uma criança enfrentava no curso de seu desenvolvimento (ou no curso de sua educação, termo utilizado por Dolto). Sua preocupação profilática com as crianças no manejo de trabalho, e também nas formulações teóricas, vinha de sua estreita aproximação com a medicina. Essas articulações auxiliavam no atendimento de crianças com graves alterações no desenvolvimento.

Eu via que eram histórias devidas ao eclipse repentino do sentimento de identidade, porque odores da infância haviam reaparecido na vida da pessoa por ocasião de um incidente ou de uma provação. E isso me confirmou que era necessário se ocupar das crianças, a fim de prevenir: fazer expressar-se o que, não dito, explodiria mais tarde. Isso correspondia bem ao que eu havia compreendido no decorrer de minha própria análise. (Dolto, 2005, p. 158)

Entre os anos de 1976 e 1978, Dolto participou de uma série de programas de rádio, na qual respondia e comentava sobre questionamentos que diversos pais lhe enviavam com relação à educação dos filhos. Tal experiência lhe concedeu um amplo alcance público, colocando-se como uma figura notoriamente reconhecida por suas considerações a respeito da infância.

Três anos antes de sua morte, em 1985, ela retoma seu trabalho clínico naquilo que fora denominado de consultas públicas: ali, os analistas em formação tinham a possibilidade de assistir a seus atendimentos no ambulatório de uma creche, em Paris (Vallim, 2016).

4.1 Maison Verte: uma aposta na dimensão da convivialidade

Fundada por Françoise Dolto em 1979 e localizada na praça Saint-Charles em Paris, a Maison Verte configurou-se como um espaço de acolhimento para a primeira infância e seus cuidadores, especificamente para crianças até completarem o 4º ano de vida. A proposta de trabalho tinha como finalidade promover a socialização das crianças, acompanhadas da presença, escuta e participação dos pais nas atividades.

Na época em questão, havia um grande número de crianças no início da vida escolar sendo encaminhadas aos psicanalistas com entraves no desenvolvimento (Milman, 2018). Por esse motivo, Dolto estava interessada em proporcionar uma espécie de prevenção a esses entraves; a Maison Verte precederia a entrega dos bebês às creches. Tal modelo de trabalho ficou conhecido como estrutura Dolto: a proposta é de que esta seja flexível, criada segundo as condições próprias de cada lugar, cada contexto e de cada equipe de profissionais. Essa ideia espalhou-se pela extensão da França, bem como em diversos outros países, tornando-se referência no cuidado de aspectos da primeira infância.

Dolto estabeleceu que o funcionamento da Maison pudesse acontecer de segunda a sábado, em um horário que possibilitasse a participação das crianças que também frequentavam as creches. Em sua proposta, não haveria nenhum compromisso de assiduidade dos participantes ou mesmo de inscrição prévia para estar ali. Importante destacar que o principal registro feito da passagem de alguma criança pela Maison seria a inscrição de seu primeiro nome em um quadro-negro para a identificação dos demais. Não lhes interessava o sobrenome da família, nem o endereço, nem a condição econômica, nem qualquer outra rotulação que pudesse caracterizar uma criança com dificuldades no desenvolvimento, por exemplo.

São sempre três as pessoas que recebem os frequentadores, havendo uma rotatividade entre elas de tal maneira que cada uma só podia estar ali uma vez por semana. Dessa forma, a transferência se dá com o lugar, com a Maison Verte enquanto espaço, ao invés de um único interlocutor. Múltiplos profissionais possibilitam múltiplos encontros, como coloca Milman (2008) e, assim, há a possibilidade de contar e recontar suas vivências aos que ali frequentam.

Ali, tinha-se estabelecido duas leis simples para regular a participação das crianças. Dolto defendia que, para as crianças, é mais fácil internalizar a lei quando elas podem apreender seu sentido material e as consequências de tal aplicação. A primeira regra trata-se da utilização de um avental impermeável para as brincadeiras com água. Para esta, os pais não viam muita justificativa, pois as crianças brincavam sem o avental em casa. No entanto, Dolto enfatiza que tal regra introduz uma diferenciação entre o espaço familiar e o espaço coletivo, sendo que diferentes espaços comportam diferentes regras, propostas para o bem individual e coletivo. A segunda regra é a de limitar a brincadeira com os triciclos até uma faixa vermelha que estaria pintada no chão. Sua justificativa devia-se ao espaço destinado para que os pais e crianças menores pudessem ficar, e o uso do triciclo poderia causar algum incidente ali.

A psicanalista considerava fundamental o cuidado com as experiências iniciais da vida de uma criança, pois estas inscrevem marcas que podem, porventura, cristalizar-se em sintomas, dando contorno a impasses comportamentais e emocionais. Nesse sentido, o espaço da Maison Verte tem como função preparar a criança para separar-se de sua mãe, aquela que é o “garante de sua identidade, de sua integridade corporal e de sua segurança” (Dolto, 2005, p. 356), para então frequentar a escola maternal, de maneira que ela se sinta confiante e pronta para estar junto de outros semelhantes. Dessa forma, a passagem não acontece de maneira bruta, sendo possível trabalhar os aspectos emocionais das crianças que ali frequentam.

Na Maison, as crianças não são deixadas para ficarem sozinhas, elas estão sempre acompanhadas por algum responsável. Dolto (2005) conta que, inicialmente, os pais não

entenderam essa proposta e insistiam em deixar os filhos ali durante algum tempo, quase como uma creche, a fim de que pudessem se ocupar com alguma outra atividade e retornar posteriormente para buscá-los. No entanto, o objetivo da proposta é justamente trabalhar conjuntamente, com a mãe (ou outro cuidador principal que faça tal função) e com a criança, a fim de que esta possa sentir-se preparada para ingressar em uma creche.

Dolto nomeia de “síndrome da adaptação” o processo pelo qual crianças que não foram bem preparadas passam quando se separam de sua mãe para ficarem em uma creche. Para cuidar e/ou prevenir tal situação, na Maison, as mães são incentivadas a assistirem suas crianças de acordo com as necessidades, possibilitando o apaziguamento de suas tensões. Mediada pelo cuidado e pelas palavras, os bebês ficam mais fortalecidos diante das possíveis fragmentação e dissociação causadas pelas sucessivas separações abruptas. Assim, tornam-se mais preparados para enfrentar as dificuldades que vão aparecendo pelo caminho.

O reconhecimento da criança enquanto sujeito de desejo está nos fundamentos do projeto, e talvez esse seja o aspecto mais importante no todo. Mais do que qualquer técnica ou teoria, Dolto propõe uma ética de cuidado aos pequeninos, sustentada por meio da enunciação que se endereça diretamente à criança, independentemente de sua idade. Ali, as crianças se sentiriam respeitadas e poderiam se expressar em liberdade e criatividade o que sentiam. Em resposta, os profissionais cuidam delas, na presença da mãe, e contam-lhes o que está acontecendo e o que acontecerá quando elas estiverem na escola, o que tornaria a separação menos dolorosa. A aposta nesta proposição é de que a nomeação daquilo que se passa com a criança suavize a brutalidade do encontro com os outros, tornando-se assim uma estratégia de intervenção precoce e também de prevenção da violência.

Aqui, abrimos um parêntese para explicitar um aspecto fundamental que compõe toda a obra de Dolto. A palavra verdadeira, “parler vrai”, noção elaborada pela psicanalista que sustentou toda sua prática e olhar a respeito da criança, constitui uma singularidade das

intervenções no que diz respeito à linguagem verbal endereçada aos bebês e às crianças pequenas. Esse endereçamento verbal dá abertura a um conceito de linguagem amplo, como também pressupõe um sujeito constituído pela linguagem, mesmo antes de fazer uso do código linguístico. Dolto voltava-se aos bebês com o que ela denominava de palavras verdadeiras, pois “supunha não haver nada mais verdadeiro ao sujeito do que aquilo que a linguagem pudesse carregar” (Plein, 2003, p.15).

Esse papel da mediação com palavras é fundamental. Entretanto, não se refere a um treinamento de padrão comportamental, na medida em que o que mais importa é a relação com o desejo da mãe. Sobre essa questão, Plein (2003) coloca que “esse endereçamento da mãe ao bebê é modalizado pela sua própria relação com o desejo e é isto que faz com que as palavras ultrapassem o vazio do código linguístico e sejam articuladoras de sentidos, que farão marcas no sujeito” (p.40). As palavras vindas da mãe e endereçadas ao bebê, se não forem dotadas de sentido e de implicação, serão apenas expressão dos cuidados básicos.

Aqui, é importante destacar que a denominação de ‘palavra verdadeira’ feita por Dolto não carrega em si um critério de juízo de valor. Tal verdade se refere à história do sujeito no que ela pode ser traduzida em palavras; trata-se do potencial de verdade que a linguagem pode carregar enquanto realidade possível ao sujeito humano e, ainda, aos fonemas que especificam o sujeito (Plein, 2003).

Desde Freud, sabemos que a linguagem antecede o nascimento do bebê, pois sua existência de algum modo já se encontra ancorada no discurso dos pais. Posteriormente, é através da linguagem que aquele novo ser pode ser incluído na filiação de uma família, de uma cultura, em um dado momento histórico. Nessa direção, é a palavra do cuidador que localiza a criança em seu universo. No entanto, para sua constituição enquanto sujeito, é necessário que a criança possa encontrar seu próprio lugar no mundo, bem como os significantes que a representem. Assim, a ética do “parler vrai” configura-se como uma tentativa de auxiliar os

pequenos nessa empreitada. Dolto deixa bastante claro sua proposição de que o endereçamento a uma criança, convocando dela uma resposta, é o que possibilita seu desenvolvimento:

Na Maison Verte, vemos a cada dia como se transformam as relações da criança com a sociedade e da criança com sua mãe, e da mãe e do pai com seu filho, a partir do momento em que constataram que um bebê de 15 dias compreende a palavra e que podemos falar com ele daquilo que lhe aconteceu conforme sua mãe, daquilo que por ele se faz e que lhe diz respeito. Nessas implicações e aplicações, estamos nos balbucios de uma descoberta essencial: que o ser humano é um ser de linguagem desde sua concepção; que há um desejo que habita esse ser humano; que há potencialidades que apoiamos ou negativizamos. É principalmente isto: há potencialidades de desejo; porém, se este não é tecido de elementos de linguagem, a função simbólica que está sempre em atividade, durante os estados de vigília, gira no vazio, sem código, sem organizar uma linguagem comunicável. (Dolto, 2005, p. 362)

Num primeiro momento, as pessoas observaram um dispositivo simples em sua proposição: um lugar com brinquedos, materiais para desenhar, jogos e pessoas interagindo. Diante de acusações de que o dispositivo não teria utilidade alguma, Dolto se pronunciou: “Quando abrimos a Maison Verte, as pessoas disseram: ‘Vocês, enfim, não fazem nada. Vocês deixam viver’”. Ao que ela responde: “Sim, nós deixamos viver, falando da vida que se elabora a cada minuto, nomeando todas as palavras do vocabulário que se refere às atividades dessas crianças, ficando presentes e disponíveis” (Dolto, 2005, p.356). Assim, para aqueles que se dispõem a prestar atenção, abre-se um amplo leque de possibilidades. Torna-se um lugar de estar com o outro, de brincadeiras e encontros; e, muitas vezes, também de externalização e atuação de conflitos.

Na concepção de Dolto, o que se faz ali no espaço não se configura como um tratamento psicanalítico propriamente dito, como também não se assemelha a uma creche: seu objetivo central é a abertura à palavra:

Na Maison Verte, que não tem equivalente no mundo, se pratica diariamente, fora da empresa de qualquer poder médico ou de tratamento e sem recuperação nem diretivas educativas, o falar de fato com toda criança sobre aquilo que lhes interessa tanto no que seus pais dizem, como naquilo que a criança faz e que lhe causa insatisfação em seu sucesso ou uma dificuldade em relação com outra pessoa. É a entrada na convivialidade, sem dependência do grupo. (Dolto, 2005, p. 350)

Neste princípio está a originalidade da proposta, pois o inconsciente poderia se apresentar por intermédio da fala mais cotidiana das crianças e, assim, podendo expressar suas fantasias e afetos, além de ter possibilidades de elaboração de suas vivências. Ali, o brincar não é direcionado, as atividades não visam exclusivamente ao desenvolvimento cognitivo, psicomotor e socioafetivo, com um viés pedagógico tal qual o das escolas. Ao invés disso, a sustentação se dá por meio de uma posição que dê ouvidos para as múltiplas afetações das infâncias e, assim, que a dimensão subjetiva não seja silenciada, podendo operar com a produção da diferença. Dolto (2005) salientou bem a esse respeito: “defender o próprio desejo e não tomar o desejo do outro para si é uma condição fundamental para construir a própria personalidade” (p. 357). Dessa maneira, sustenta-se um devir: algo novo pode se produzir na e pela relação de cuidado, cunhando um campo descrito como potencial e que acompanha as variações afetivas que estão em jogo.

Sendo a Maison Verte um lugar de convívio, de trocas, brincadeiras e de falar, Dolto afirma categoricamente que ali é, sim, o lugar da psicanálise. Ainda que os psicanalistas estejam fora de seu setting, lá eles são “psicanalistas da cidade”, pois trabalham para que a palavra possa circular (Milman, 2008). Ali, lhes cabe falar e opinar, pois interagem numa esfera social e se posicionam num lugar que se faz presente não só a subjetividade de cada um, mas também o cidadão que participa da sociedade e é submetido a leis de convívio. Eles participam com seu dizer e seu saber fazer, atuando “justamente no ponto de surdez dos pais em relação a seus

filhos, e que se transforma, para a criança, num meio de encontrar um lugar entre os humanos, um lugar próprio, inspirado nos pais, mas distinto do deles” (Milman, 2008). A fala que circula no espaço não é definitiva e nem rígida, mas trata-se da possibilidade de se comunicar uns com os outros, mediando a simbolização das relações.

Em 2001, os Arquivos Françoise Dolto contaram mais de 130 Maisons Vertes espalhadas pela França (Kupfer, 2006). Mesmo sendo criado em 1979, a atualidade deste dispositivo caracteriza-se por suas bases fundamentais, naquilo que discutimos aqui como a possibilidade de opor-se à normatização, à avaliação, bem como a um discurso homogeneizante em relação às crianças e suas famílias. A Maison sustenta a singularidade de cada qual, apostando na inventividade criativa a partir do encontro. Dessa maneira, torna-se um espaço importantíssimo para auxiliar as famílias diante do mal-estar produzido pelos ideais acerca da educação, da parentalidade e do desenvolvimento humano.

Capítulo 5 – Prevenção e convivialidade: construções possíveis

Neste capítulo, gostaria de pôr em relevo a proposição central desta dissertação: como podemos nos apropriar da dimensão de convivialidade como sendo uma estratégia de prevenção em saúde mental na primeira infância?

É importante destacar que, com a experiência clínica a partir de um contexto institucional público, como descrito no capítulo um, pude elaborar algumas questões sobre como tal experiência analítica se desdobra dentro de uma relação transferencial, operada por meio de um campo de afetação. Trouxemos a proposição de Maia (2003), na qual a noção do campo de afetação é permeada pela ideia de que as fronteiras são flexíveis entre o dentro e o fora do aparelho psíquico, isto é, aquilo que ocorre no interior do eu e aquilo que lhe é exterior. Essa noção dá abertura para pensarmos a existência de um atravessamento entre domínios psíquicos, e em como essa construção permite um desenvolvimento do trabalho junto aos analisandos.

Juntamente com a autora, consideramos que a transferência de representações e afetos durante o processo analítico acontece numa rede, sempre em movimento, de introjeções e percepções sutis. Isso quer dizer que o analista, enquanto função, não encarna simplesmente uma figura do passado, mas passa a participar de um acontecimento: "é por isso que na transferência - fragmento de repetição - pode-se encontrar o novo no familiar, e vice-versa, a cada vez" Maia (2003, p. 211).

Esse aspecto se torna fundamental à medida em que pensamos a função do analista enquanto testemunha, nesta proposição de trabalho: sob sua presença, aspectos traumáticos podem ser rememorados e/ou repetidos, com a chance de ganharem novas resoluções. Ferenczi defende a ideia de que aquilo que outrora permanecia não inscrito pode ser levado à percepção e à descarga motora. Sua concepção de repetição aponta para "uma nova espécie de resolução

do trauma, mais vantajosa, e até mais duradoura também possa produzir-se” (Ferenczi, 1934/1992, p. 113).

Nesse sentido, nossa concepção vai ao encontro da ideia de Ferenczi, na qual o analista ultrapassa tanto uma função interpretativa quanto uma função de continente no âmbito clínico, mas pode, ao tornar-se testemunha, possibilitar ao sujeito o reconhecimento de suas memórias. Como afirmam Gondar e Antonello (2016), o analista como testemunha não implica apenas conter ou acolher, mas *reconhecer*. Reconhecer trata-se de dar crédito às vivências, aos sentimentos e percepções daquele que passou por algum evento traumático, até então sem sentido e sem representação. Reconhecer é o avesso de desmentir, que envolve o descrédito do sofrimento e da condição do sujeito.

O analista pode, então, exercer sua capacidade de "sentir com" (Ferenczi, 1928/1992, p. 31) que o possibilita acompanhar as afetações do sujeito, abrindo-se à experiência juntamente com o outro. Não se trata, no entanto, de um processo identificatório com o outro em questão, mas "significa acompanhar as variações afetivas e deixar-se sensibilizar por elas, engajando-se num jogo em que os lugares e as palavras possam ser revezados" (Gondar e Antonello, 2016, p. 22).

Temos, aqui, então, uma relação entre a proposição de uma função testemunhal do analista que caminha em par com a noção de campo de afetação e, ainda, que complementa a proposta de Dolto no trabalho com a primeira infância: trata-se de poder reconhecer aquilo que o sujeito pode vir a ser, em sua singularidade. O reconhecimento da singularidade de cada um dá abertura para possibilidades de existência - assim, invoca-se um devir, um espaço de transformação, um espaço considerado como *potencial*.

Um ambiente de trabalho que tem como fundamento a convivialidade, como propõe a Maison Verte, é ético porque a palavra do sujeito é única e intransferível. As crianças e os bebês, imersos na linguagem, têm o pleno direito e a liberdade de se expressarem e, assim,

podem continuar seu processo de desenvolvimento e constituição psíquica. Como Dolto afirmou, a criança não vai ao psicanalista para se distrair, ela vai com o fim de se exprimir em verdade. Assim, a função do analista é a de “permitir à criança através de gestos, sinais linguageiros, aos quais acrescentamos palavras dirigidas à sua pessoa (...) para que ela advenha à sua própria compreensão daquilo que a faz sofrer” (Dolto, 1984, p. 27).

5.1 Um trabalho de prevenção?

Primeiramente, gostaria de elencar algumas pontuações acerca do caráter preventivo sob uma perspectiva psicanalítica. Aragão e Marin (2014) colocam que o maior desafio é o de pensar um modo preventivo relacionado ao cuidado, à escuta e ao acolhimento, fazendo uma distinção fundamental entre prevenção e predição. Uma posição preditiva instaura um impasse ético importante em nosso campo, pois retira a liberdade e a possibilidade de caminhos outros para o sujeito. A própria predição pode operar como fator determinante de agravamento da condição psíquica em sofrimento - e é o que mais presenciamos no consultório ao receber os bebês que na maioria das vezes já chegam com diagnósticos psicopatológicos que definem, limitam e patologizam a condição daquele sujeito vir a ser, que está em constituição, fixando seu futuro a um destino determinado.

Preconizamos, neste trabalho, a prevenção enquanto uma aposta que envolve uma previsão impossível e, ao mesmo tempo, uma antecipação necessária. Essa antecipação diz respeito à atribuição de sentido às manifestações de um bebê - que envolve a suposição de um sujeito já naquele pequeno ser. Assim, a prevenção que defendemos aqui é aquela que não supõe saber apressadamente sobre o que acontecerá, mas que se coloca numa posição de acolhimento aberto, disponível para as possibilidades de movimento e elaboração psíquica.

Há um belo paradoxo nesta premissa: a proposta de prevenção deveria dar sustentação para aquilo que é imprevisível (Aragão e Marin, 2014). Um bebê que vem ao mundo é a representação do novo, do inédito - assim, um trabalho de prevenção precisa abrir-se a essa

alteridade, ao diferente, que se faz presente a partir da indeterminação. A construção de espaços de cuidado deve permitir o acolhimento e a continência, dando suporte às afetações que permeiam o processo de desenvolvimento e constituição de um sujeito. Assim,

propõe-se, portanto, uma prevenção precoce como escuta e acompanhamento dos sujeitos, e não como detecção e predição. Isso significa situar a prevenção dentro da perspectiva da psicanálise que considera a subjetividade e a singularidade de cada história. A prevenção pode ser compreendida como preocupar-se com, cuidar de, diferentemente de classificar e de predizer. Em vez de uma prevenção focada, devemos propor uma prevenção geral que consiste em melhorar globalmente as condições de cuidado e de atenção às crianças, o que poderá torná-las mais fortes e aumentar suas capacidades de resiliência diante das provações que eventualmente precisarão atravessar (Aragão e Marin, 2014).

A partir da Maison Verte, pudemos notar o surgimento de várias instituições de cuidado que seguissem sua proposta fundamental, inclusive em solo brasileiro. Aqui, gostaria de citar duas delas, que se destacam pelo trabalho realizado. A Casa da Árvore é uma organização de atenção às crianças e suas famílias em favelas nas cidades do Rio de Janeiro e Niterói, atuante desde 2001 até os dias de hoje. O projeto feito pela organização se deparou com uma realidade muito diferente daquela do projeto original, na França. No Rio, além das condições socioeconômicas precárias que caracterizam tais comunidades, há um cenário de violência fortemente presente nas favelas que desafia qualquer proposta de incursão naquele território.

O projeto Casa da Árvore nasce como um projeto de extensão da UERJ, na tentativa de deslocar o território da clínica, outrora dentro da universidade, para espaços mais acessíveis às crianças que moram em contextos periféricos. O foco do trabalho é a primeira infância; e a oferta de escuta para estas crianças possibilita que a palavra possa circular, permitindo que elas possam se localizar em meio às experiências de sofrimento e dificuldade naquele contexto, como também dar sentido às vivências singulares que circundam o universo de cada uma. Há

uma aposta na abertura para novos sentidos e construções sobre o processo de desenvolvimento e de vida.

No Rio Grande do Sul, a Casa dos Cata-Ventos é fruto de uma parceria entre a UFRGS e o Instituto APPOA (Associação Psicanalítica de Porto Alegre). Os moradores do bairro em que se localiza a Casa vivem em condições extremas de vulnerabilidade socioeconômica; a maioria deles obtêm o sustento proveniente da catação e reciclagem de lixo. Gageiro e Rocha (2021) contam que o território é marcado pela violência e pela fragilidade, na dificuldade de acesso aos direitos básicos. Por isso, o espaço de convivência da Casa proporciona um tempo e lugar para que o brincar possa acontecer, para que as crianças possam conversar, ouvir e contar histórias. A Casa dos Cata-Ventos recebe crianças e adolescentes da comunidade.

É importante ressaltar que tais instituições, ainda que tenham como referência o modelo original da Maison Verte, não são meramente uma aplicação do mesmo em solo brasileiro. Cada cidade tem suas particularidades, e ainda, cada bairro e comunidade nos quais estão situados tais instituições têm características únicas que convocaram os organizadores de tal projeto a repensar algumas dinâmicas de funcionamento do trabalho. Por exemplo, no contexto da Casa da Árvore, a presença dos pais acompanhando seus filhos é algo raramente possível; as crianças passam o dia circulando e brincando na rua e chegam até o serviço acompanhadas de um irmão ou um amigo. Isso fez com que o projeto ampliasse a faixa etária atendida, em que as crianças de até seis anos precisariam estar acompanhadas, e as maiores, de até doze anos, poderiam ir sozinhas.

Nessa direção, se considerarmos a proposta de um trabalho de prevenção, resalto a importância de trazer aqui, em cena, a proposição de Dolto sobre essa questão. Sendo a Maison Verte um lugar de viver, de encontro entre os pequenos, tal processo de ampliação do horizonte simbólico da criança não acontece com a ausência de conflitos, justamente pelo encontro com os outros indivíduos. Esse movimento é geralmente composto pela agressão, pelo ciúme, ódio

e pulsão de morte. Dar um passo em direção ao outro pode, muitas vezes, aparentar ser um movimento de violência, pois o campo simbólico e de mediação pela linguagem está em processo de constituição nos pequenos. Nesse sentido, Dolto acredita que a intervenção precoce é fundamental para os transtornos de desenvolvimento e, especialmente, de prevenção da violência. Ela afirma categoricamente:

É ainda e sempre a palavra mediadora, as ações animadas de respeito pela criança e por seus pais que asseguram a prevenção da violência. É o que tentamos fazer na Maison Verte. [...] O gesto de violência sempre esconde um temor de perder sua identidade se um outro chegar para partilhar um jogo ou um prazer. [...] Essa prevenção da violência deve ser posta em prática desde a mais tenra idade. Ela implica que os pais compreendam a importância de uma criança ser ajudada e vacinada contra as dificuldades das relações com os de sua classe de idade. [...] A prevenção pode se desenvolver pensando em tudo isso. Ela preserva todas as potencialidades para que o indivíduo as explore como desejar explorá-las. Mas ela só funciona quando lhe é dito desde a origem as razões alegadas por seus genitores ou seus tutores, por tê-lo qualificado com fonemas de seu prenome associado ao fato de que eles o amam (Dolto, 2005, p. 331-332).

Assim, para Dolto, o caráter preventivo estava ligado àquilo configurado como traumático que poderia haver para a criança no encontro com o outro. Por isso, a importância de um espaço que promovesse tais encontros mediados pelas brincadeiras, jogos, histórias e palavras, auxiliando no processo de transição da vivência no ambiente familiar para a escola.

A partir disto, se trouxermos para a realidade brasileira, a ideia de prevenção sustenta-se não apenas em relação ao encontro traumático com o outro, mas na possibilidade de nomeação daquilo que se coloca como inominável, diante do encontro de uma criança com a violência no seu entorno social e da privação de seus direitos. A aposta preventiva torna-se a possibilidade de promover o deslizamento da violência às palavras (Pedroso e Sousa, 2014).

Pensar na lógica da promoção de convivialidade como preventiva no trabalho com as crianças não se trata meramente de evitação do sofrimento - trata-se, no entanto, de proporcionar um lugar de acolhimento e cuidado para que saídas possíveis diante da dor possam ser construídas conjuntamente. É o que Pinto e Farias (2008) afirmam:

Na Casa da Árvore utilizamos o termo prevenção em seu sentido mais alargado – o de intervenção sobre aquilo que acreditamos serem fatores de risco. Não acreditamos na possibilidade de prevenirmos, no sentido estrito, patologias psíquicas ou sofrimentos mentais. Assim como a dor física é indispensável à vida fisiológica, em matéria de psiquismo, o sofrimento é inevitável, e patologias psíquicas nada mais são do que formas determinadas de organização de experiências de sofrimento. Isto não nos impede, no entanto, de pensar que há muito que fazer no sentido de ampliar o horizonte de respostas às injunções da vida junto àqueles que nos procuram (p. 170).

Para os analistas que se propõem a trabalhar nesse espaço, é fundamental tomar cuidado com o risco de assumir uma postura higienista diante de sujeitos que estão tão afastados do tecido social, "em que pese o fato de compartilharem um campo simbólico que homogeneíza os ideais na forma de signos midiáticos hegemônicos" (Pedroso e Sousa, 2014). É necessário o esforço de um trabalho implicado, de escuta e de reconhecimento, inclusive de reflexões constantes sobre as ações realizadas e o desejo do analista colocado em questão.

Assim, privilegio aqui a ideia de que a função do analista é a de oferecer um leque de possibilidades de respostas frente à agressão pura, à violência, ao Real inominável que envolve a experiência de muitas crianças e famílias neste contexto. O trabalho do analista auxilia no reposicionamento do sujeito diante de sua enunciação, como uma estratégia legítima de prevenção. Entendo que tal estratégia não diz respeito a uma certeza quanto à prevenção certa de acontecimentos e sofrimentos indesejáveis no futuro, mas que se trata de uma *aposta*. Ter um espaço que auxilia as crianças a enfrentarem seu processo de desenvolvimento e de vida;

um espaço no qual sejam possíveis o brincar, as conversas e os recursos de elaboração infantis, é uma aposta de prevenção. Uma aposta fundamentada, mas ainda assim, sem garantias.

Ditos alguns aspectos sobre a função do analista, gostaria também de pôr em relevo a função da instituição, compondo tal estratégia de prevenção. Dolto entendia que a construção de um espaço com as características de trabalho tais quais como a Maison Verte tornava-se um lugar de endereçamento de demandas e transferências, no que ela chamou de transferência com o espaço (2005). Assim, o lugar torna-se um dispositivo espacial, temporal e relacional, no qual as afetações podem surgir por meio das ações e palavras.

Além disso, importante ressaltar, mais uma vez, que esse espaço não se caracteriza essencialmente como dispositivo de tratamento, nem como dispositivo educacional - trata-se de um lugar de acolhimento. Jacintho, Kupfer e Vanier (2019) defendem que uma ética do acolhimento se opõe a uma intervenção normativa, pois oferece às crianças e suas famílias um espaço de liberdade e que gera efeitos de "abertura psíquica" (p. 336). O que seria, então, operante neste lugar de acolhimento? Os autores defendem que essa lógica possibilita instaurar um espaço entre a criança e seu cuidador fundamental, o agente materno. Para isso, fazem referência à operação de separação pertencente ao campo da constituição subjetiva - a instauração da metáfora paterna que efetua um corte, visando favorecer a emergência do sujeito de desejo.

A essa função de separação que a instituição provoca, os autores propõem a denominação de *intervalo*, "pois permite acompanhar e favorecer, não apenas o tempo lógico de separação propriamente dito, mas, principalmente, o espaço presente desde o estabelecimento inicial do laço entre o bebê e seu Outro" (Jacintho, Kupfer e Vanier, 2019, p. 340).

Dolto propôs a Maison Verte como um espaço de transição entre o ambiente familiar e a entrada na escola. Nessa direção, podemos pensar tal função institucional de intervalo como

a promoção de um lugar de liberdade, que permite a emergência do sujeito. Esse intervalo reposiciona a criança frente ao desejo do Outro, bem como ao lugar que ela ocupa no discurso - é necessária uma distância no laço para que esse reordenamento aconteça. Por outro lado, a função de intervalo também se refere ao instante entre os diferentes tempos do processo de constituição subjetiva.

Assim, o espaço de acolhimento pode operar, para a criança, como um lugar espacial e temporal de transição do Outro materno ao Outro social. A função de separação é propícia não só para a criança, mas também para o agente materno, provocando intervalos de desejo (Jacintho, Kupfer e Vanier, 2019). Por isso, a intervenção que o espaço provoca no laço possibilita a sustentação de uma brecha, de um instante intervalar - necessários à emergência e existência de um sujeito.

5.2 Dois toques quanto ao tempo da função intervalar

Aqui, no ensejo de retomar a experiência citada no primeiro capítulo, gostaria de enunciar que o funcionamento do serviço em questão não é estruturado essencialmente como uma "estrutura Dolto", adotando o modelo da Maison Verte. A dinâmica geral que nós temos ali é ambulatorial, um trabalho realizado dentro de uma instituição pública de saúde que tem, em sua premissa, os parâmetros de uma organização como tal. Contudo, diante um espaço com tantas salas de atendimento, em que circulam tantas orientações de trabalho diferentes entre si (o que é característico de uma clínica-escola), tem sido possível desenvolver um projeto de cuidado e atenção à infância que aposta na dimensão de convivialidade.

Essa aposta, que resiste há mais de vinte anos, tem em seu fundamento nuances sutis da proposta de Dolto, mas que circunscrevem toda a experiência de quem esteve por ali, como eu estive, e fui sendo constituída por essa maneira de pensar e fazer a psicanálise com crianças. Nuances sutis, mas fundamentalmente marcantes, que direcionam o olhar e a escuta às crianças e suas famílias com a ética da psicanálise, que aposta num sujeito de linguagem e de desejo.

Permitir-se trabalhar dentro de um campo de afetação e, sendo afetado por ele, poder construir algo em conjunto com as crianças é o que marca a singularidade desse projeto dentre todos os outros de nossa clínica-escola.

Por isso, gostaria de articular algumas nuances do caso de Elen que nos ajudam a elucidar a função intervalar na dinâmica de trabalho. Quando a família chega até a clínica e passa a ocupar aquele espaço, percebemos com o tempo que Gerusa deixa o seu próprio atendimento no CAPS e passa a se dirigir somente à CLIPS, se apropriando também daquele que parecia ser um lugar possível de cuidado. Esse movimento foi interessante porque pudemos observar a transferência que ela passa a estabelecer com a instituição – alguns estagiários passaram pelo atendimento de Elen, como também de Gerusa; por isso, entendemos que sua relação não era com alguém especificamente, mas, sobretudo, com o lugar.

Essa transferência com a instituição operou como uma posição de terceiro, com efeitos de separação, que permitiu que a mãe suportasse as manifestações da filha como separadas dela mesma. Há uma nova elaboração do laço entre elas, laço que comporta uma distância necessária para que a singularidade possa advir. Uma das queixas principais de Gerusa era de que não conseguia brincar com a filha; era difícil estar com ela, era difícil cuidar dela. Havia uma impossibilidade da mãe em se posicionar de outra forma com ela. Ao inserirmos os integrantes na trama de trabalho que criamos, pudemos sustentar um espaço intervalar, de acolhimento, para que pudessem se reposicionar no laço, produzindo deslocamentos nesse sentido. Reposicionar essa mãe diante dos cuidados de sua filha, às brincadeiras com ela, à relação afetiva que mantinham.

Ao longo do trabalho, pudemos sustentar as iniciativas de Elen nas brincadeiras, e oferecer à Gerusa a possibilidade de expressar suas afetações naquele ambiente de cuidado. Isso favoreceu o surgimento de um espaço entre a mãe e a filha, tornando possível a inscrição da alternância entre presença e ausência, dinâmica fundamental para a estruturação psíquica.

Assim, a colagem que marcava essa relação deu lugar às trocas nas quais a falta estrutural (se fez operar?). Essa noção foi o que possibilitou que Gerusa se ocupasse dos cuidados com seu sobrinho, Gabriel, tendo o desejo de inclusive adotá-lo como filho, por reconhecer que ele contava apenas e efetivamente com o seu amparo. A dimensão de cuidado para com outrem pôde ser reposicionada nesse caso. Gerusa articula outras formas de se relacionar com os membros de sua família, como também consigo mesma.

A posição de trabalho e de cuidado que sustentamos ali deu abertura para que houvesse uma diferenciação fundamental entre os participantes daquela família; outrora, pareciam ser todos fadados ao mesmo destino. Um diagnóstico atravessava a história deles todos: esquizofrenia. Elen, a pequena, ainda mal falava e encontrava-se já bastante medicada e, no discurso médico, como também no da mãe, ela estava herdando aquilo que circundava a história da família. Criamos, com o instante intervalar de cuidado, pequenas suspensões, ou adiamentos, do encontro da pequena com esse destino que parecia traçado – o da doença, do diagnóstico psicopatológico. No trabalho, pudemos operar com uma vertente mediadora e simbólica para Elen, por meio da separação e da produção da perda, possibilitando advirem ali sujeitos em suas singularidades.

Mesmo estando localizado num modelo ambulatorial, o trabalho sustenta-se na aposta do brincar e na mediação com as palavras, ultrapassando os limites do consultório e até mesmo das paredes do prédio. Em várias ocasiões, os atendimentos com as crianças aconteceram na área externa da clínica, no parquinho da brinquedoteca que fica ao lado - isso porque as crianças manifestaram o interesse de brincar, de estar ali e ocupar-se desses espaços; e eu, como atendente, segui o compasso delas.

Outros atendimentos aconteceram nos corredores da clínica, e quem passava por lá, não entendia nada: as construções pertenciam somente a nós, os integrantes da cena que se montava ali. Atendi uma menininha de quase dois anos que tinha alguns impasses no desenvolvimento,

com suspeita de autismo. Ela raramente balbuciava alguns sons e não me dirigia nenhuma palavra. No entanto, seu olhar era marcante, e sempre que queria expressar algum movimento em tom de contrariedade, animação ou qualquer outro tipo de demanda, ela sustentava o olhar diretamente no meu. Notei que ela se incomodava com a porta fechada da sala de atendimento e, a cada novo encontro, comecei a deixar a porta entreaberta.

Num determinado dia, ela saiu da sala em direção ao corredor e começou a correr, do início até o final do corredor. No meio da corrida, ela parou e me fixou o olhar, e eu entendi como sendo um convite para correr com ela também. A partir dali, começamos uma brincadeira: a de corredor, de um lado para o outro, no corredor da clínica. Nesse movimento, a pequenina, que aqui chamo de Alice, começou a esboçar sorrisos e, à medida em que íamos desenvolvendo a brincadeira, ela passou a dar gargalhadas. No compasso da corrida que fazíamos, introduzi alguns elementos, como uma contagem antes de começarmos a correr, numa espécie de maratona. Eu dizia: "Alice, no 'já' a gente corre, ok? Um, dois, três e.... já!"

Depois de alguns atendimentos repetindo essa mesma dinâmica, Alice começou a fazer o gesto da contagem com os dedinhos. Antes mesmo de convidá-la para nos prepararmos para a corrida, ela fazia com as mãos o número um, depois o dois, o três, e em seguida dizia bem forte: "já!". Quando chegamos no ponto final, lá estava ela, sorrindo sem parar. Ao longo do tempo, fui introduzindo alguns outros elementos na construção dessa brincadeira, mas não somente eu - Alice também começou a criar movimentos por conta própria e, juntas, desenvolvemos uma construção importante para o trabalho com ela ali no corredor da clínica. Alice parava no meio da corrida, como que mudando o ponto de chegada; por vezes, ela se colocava na minha frente, impedindo a minha passagem na corrida. Em outras ocasiões, era eu quem me colocava como um obstáculo para ela, e, ela, a seu modo, inventava um meio de passar por mim, nem que fosse engatinhando, passando debaixo das minhas pernas.

Em outros momentos, eu deitava no chão e dizia que estava cansada, que precisávamos nos recuperar para a próxima corrida, e ela também deitava no chão, me acompanhando. Eu balbuciava o som de um ronco, brincando que estava dormindo, e Alice dava muitas gargalhadas; e ela passou também a enunciar esse som, assim como outros, que foram compondo e enriquecendo a dinâmica que construímos nos atendimentos.

O pai de Alice era quem a trazia para os atendimentos e, ao longo do trabalho, ele foi sendo introduzido em nossa brincadeira de corrida. No começo, ele ficava mais reservado, sério, parecia não ter muito jeito com as brincadeiras. Depois, passou a fazer parte da nossa dinâmica, compondo mais elementos e construindo uma nova cumplicidade com a filha naquele espaço. Esse movimento foi importante e cheio de nuances interessantes para nós, pois o cerne da nossa aposta encontrava sentido ao compreender a brincadeira como um gesto inaugural de encontro com o outro – foi através do brincar que criou a possibilidade de um mundo compartilhado, em comum, ao mesmo tempo que singular.

Esse recorte de experiência exemplifica a nossa forma de trabalho que aposta na escuta, no desejo, num sujeito que já está imerso na linguagem e que, por isso, se envolve, é afetado e produz afetações com as pessoas e o ambiente ao seu redor. A relação que desenvolvemos ali tinha justificção em si mesma, não com o objetivo de 'treinar' o da fala de Alice, nem de suas interações sociais ou qualquer outro impasse de desenvolvimento. A partir do encontro, da relação e do brincar, Alice pôde, a seu tempo e à sua maneira singular, criar novos jeitos de se comunicar, não só para expressar suas necessidades, mas também para expressar aquilo que circundava seu desejo, sua imaginação.

Nessa aposta, poderíamos ter sido também acusados, como Dolto também fora, de um trabalho inútil. "Vocês não fazem nada. Vocês deixam viver" foi o que ela ouviu ao construir a lógica da Maison Verte. Penso que, como ela, nossa política é a de deixar viver. A partir desse viver, podemos elaborar todas as nuances de sentido que se apresentam para as crianças, e ao

estar disponíveis para elas, podemos construir juntos a possibilidade de um devir, de algo novo que possa se produzir pela relação de cuidado. A abertura à palavra é o que fundamenta nosso trabalho, um lugar de acolhimento de crianças e suas famílias que tem como primazia a convivialidade.

Embora eu tenha ressaltado os diferentes espaços possíveis de trabalho para além do consultório, é importante enunciar que pude, ao longo de um processo de elaboração, circunscrever que o real movimento operado não foi meramente um deslocamento de espaços físicos, mas o que esteve em questão foi a lógica que rege a possibilidade de estar em diferentes lugares. Uma ética, uma política de cuidado e de acolhimento, é o que esteve em questão neste trabalho. E essa política é a que define como ocupamos os espaços.

Todo sujeito pertence a uma determinada época, a um momento histórico e é alocado num dado lugar. Esse lugar é social, simbólico, carregado de ideais culturais e discursos políticos. É também lugar identitário, relacional; os indivíduos se ligam aos lugares onde nasceram, onde moram, onde estudam, onde trabalham. São forjados por representações imaginárias, podendo ser simbolizados enquanto uma construção social. Esses espaços já estão postos desde o início da vida e vão dando contorno às múltiplas experiências de desenvolvimento biológico, relacional, emocional, psíquico. Por isso, a concepção de território, sob um viés sociopolítico, considera a demarcação de contextos situados no espaço decorrentes da vida em sociedade. A noção de território traz consigo a formação das sociedades políticas, em que os indivíduos se articulam por meio de relações reguladas que se viabilizam a partir da dinâmica do poder, elemento indissociável da concepção de território.

Ao considerar as contingências de cada caso e cada sujeito em sua singularidade, nossa proposição de trabalho, a partir da psicanálise, caminha em direção contrária ao discurso capitalista contemporâneo, que se pauta em práticas universalizantes que rotulam, vitimizam e patologizam o sujeito, com um viés cientificista, nesta era da globalização.

O capital parece capturar os modos de vida dos sujeitos, a maneira como se relacionam com os outros, com os objetos, como se posicionam nas dinâmicas de trabalho, como também nos períodos de lazer. Todos os espaços foram englobados pela sua lógica; os afetos, emoções, a dimensão da linguagem e do desejo, tudo se tornou uma função do capital e uma fonte potencial de capitalização, inclusive a interioridade (Pelbart, 2020). As consequências diante de tal fato são tão extensas, e seu dimensionamento tão arraigado na constituição do ser dos sujeitos e suas relações, que a sociedade ainda está em processamento quanto ao que já se foi e ao que ainda poderá ser enquanto expressões de vida dentro desse sistema. A vida, o corpo, os sentimentos e as relações estão no cerne do entrelaçamento entre biopolítica e capitalismo. Os parâmetros ditados por esse sistema é que forjam categorias, divisões e classificações, “novas fronteiras e mecanismos de triagem e seleção, de elitização e desqualificação” (Pelbart, 2020, p. 9) do próprio corpo humano, de modo que, ao objetificá-lo, torna-se matéria a ser aprimorada com vistas a corresponder aos objetivos do capital em toda a sua extensão.

O que temos, em sua maioria, são políticas e projetos de atenção à infância que, de forma velada ou escancarada, visam à reprodução da mão de obra que deverá retornar destes investimentos e se tornar útil no futuro – uma lógica que se deixa seduzir pelos encantos da biopolítica, reduzindo a multiplicidade da infância àquilo que serve para a manutenção de um modo único de produção de subjetividades, atendendo à lógica do sistema. Por isso, nossa defesa fundamental é a de que, mais além de uma lógica utilitarista e da redução da capacidade criativa das crianças aos interesses de reprodução do capital, o cuidado implicado proporciona outras criações de sentido para as vivências das crianças e suas famílias, a partir da articulação conjunta, do espaço compartilhado, da convivialidade em dinamicidade. Por isso, nós recusamos veementemente a acusação de inutilidade feita à Dolto e à proposição de seu trabalho, pois a lógica regente não é a da utilidade, nestes moldes neoliberais descritos, mas reafirma-se no direito ao brincar, à inventividade, ao encontro com os outros. Como Pedroso e

Sousa (2014) apontam, a relação entre as pessoas deve encontrar justificação em si mesmo, afirmando uma “*política da inutilidade*” (p. 133).

Assim, poder realizar os atendimentos no parquinho, na casa, no hospital, nos corredores ou na rua não funciona meramente como uma replicação de um atendimento clínico pré-estabelecido, mas nos convoca a articular este outro modo de conduzir o trabalho, seja ele em qual espaço físico for. Fundamental, aqui, é sustentar condições para que um espaço, ou melhor, um campo de afetação possa se produzir a partir da relação de cuidado, apostando na dimensão de convivialidade entre os participantes do atendimento.

Considerações finais

Desde o início do meu percurso no mestrado, havia uma questão que me intrigava e, em certa dimensão, persistiu me inquietando até aqui. *O que faz, o que pode um psicanalista na pólis?* Mais ainda, *e um psicanalista que se ocupa das infâncias?* Infâncias no plural, porque cada criança vem de um determinado lugar-território, e o desenvolvimento a partir desses lugares enuncia modos diferentes de constituição subjetiva. A experiência da infância é múltipla e depende de vários fatores que a circundam.

Essas perguntas muito me instigaram a partir das experiências que tive na clínica com a primeira infância, especialmente a que tive a oportunidade de narrar um recorte no primeiro capítulo. Circular pelas ruas da cidade a fim de realizar os atendimentos domiciliares com aquela família suscitou em mim questões sobre essa modalidade de trabalho, sobre a minha função, sobre a psicanálise sendo praticada daquela maneira, até então, inovadora para mim. Por isso, tais interrogações me abriram a possibilidade de construir o percurso desta pesquisa, perpassando a lógica de uma psicanálise em um serviço público de saúde, que se atenta às pessoas em vulnerabilidade social e, ao mesmo tempo, tem como aposta e sustentação a premissa do cuidado ético a partir da convivialidade.

A psicanálise, presente nos mais variados contextos, instituições e espaços da cidade, pode colocar em questão o seu próprio desafio em lidar com as diferentes nuances da atualidade, com as questões territoriais, com a subjetividade desta época. Assim, este trabalho teve como direcionamento suscitar questões importantes na construção de uma escuta clínica e de uma ética do cuidado que esteja atenta às especificidades dos sujeitos. Ao trazer alguns aspectos sobre o trabalho com a primeira infância, consideramos nossa aposta como uma medida de prevenção em saúde mental a partir da discussão proposta aqui.

Um trabalho psicanalítico implicado tem em seu horizonte a subjetividade da sua época, como elucidou Lacan e, a partir disso, pude elaborar que talvez, uma das respostas possíveis

para “*O que faz um psicanalista na pólis?*” não seja, necessariamente, postular quais são seus afazeres além da prática tradicional em consultório, mas sim, compreender qual função assume a partir de uma ética da psicanálise. Orientado por ela, um analista ocupa os mais variados espaços, sejam físicos ou subjetivos, compondo aquilo que Maia (2003) denominou de campo de afetação, manejando o trabalho a partir desse campo, sendo afetado e produzindo afetações diversas.

Ferenczi me dá uma outra pista para essa questão, ao compreender a função de testemunha como fundamental para um analista. Testemunha, como aquele que não está alheio ou inerte àquilo que o circunda, ao contexto político, social, econômico do lugar em que ocupa. Testemunha, como aquele que reconhece a singularidade de cada sujeito ao se presentificar na relação com cada qual. Testemunha, como aquele que se sensibiliza com as sutilezas de cada caso e se permite criar possibilidades de intervenção diversas.

Se consideramos, com Éric Laurent (2007), que a posição de um analista é a de um analista cidadão, sustentamos que o psicanalista participa com seu discurso, com seu dizer e saber fazer, por exemplo nos debates sobre a interferência das leis que regulam as práticas no campo da saúde infanto-juvenil. Ele contribui com sua intervenção que circula por entre os espaços da cidade e das instituições, com sua sustentação ética que está interessada no sujeito.

Uma posição de escuta como a que defendemos neste trabalho envolve uma implicação subjetiva, como também uma posição interventiva que seja não intrusiva. Para isso, entendemos e reforçamos a necessidade da formação dos profissionais da primeira infância; que eles possam ter um espaço para a escuta de suas questões, espaço que os acolha e dê suporte em suas funções de acolhimento e escuta dos pacientes.

Nessa direção, o projeto de trabalho clínico com as crianças e suas famílias, à sua própria maneira, comprometido com uma ética do cuidado, aposta no favorecimento de uma apropriação criativa que as crianças podem fazer de si mesmas, compondo transformações

acerca de sua própria história e reposicionando-as em relação ao mundo ao seu redor. Isso implica estar disponível para ouvir as histórias singulares de cada um, pondo-se em trabalho para receber e acolher as demandas que chegam até o serviço.

Por isso, o espaço construído na relação transferencial de trabalho entre o psicanalista, as crianças e suas famílias pode se tornar um lugar em que os pequenos constroem suas experiências, tão singulares e cheias de vida nesta fase do desenvolvimento. Assim, pensamos que a estratégia de uma prática psicanalítica em extensão não propõe soluções gerais para os sujeitos; mas torna-se um lugar autêntico que propicia um trabalho analítico inventivo para novas posições de sujeito no mundo.

REFERÊNCIAS

- Abreu, S. P. (2020). Narrativa e história de si, contadas em análise. *Reverso*, Belo Horizonte, ano 42, n. 79, p. 45-52.
- Aragão, R. O., Marin, I. K. (2014). Entre o estranho e o familiar - desafios para a prevenção. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 57-66. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i1p57-66>
- Barbosa, C.A; Silva, M. N. A. (2008). Um lugar para brincar e conversar. In: Milman, L.; Bezerra Jr., B. (orgs.). *A Casa da Árvore: Uma experiência inovadora na atenção à infância*. Rio de Janeiro: Garamond, p. 15- 29.
- Bernardes, G. C. (2008). *Parentalidade e dinâmica transferencial no atendimento conjunto pais-crianças*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Comissão Organizadora da III CNSM. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental* Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília; 2002.
- Braga, C. P. & d'Oliveira, A. F. P. L. (2019). Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 24, n. 2, p. 401-410. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>
- Broide, J. (2019). A clínica psicanalítica na cidade. In: Broide, E.; Katz, I. (Orgs.). *Psicanálise nos espaços públicos*. São Paulo: IP/USP, p. 48-65.
- Chaves, L. S. (2010). *Atendimento psicanalítico conjunto pais-crianças: Uma proposta de intervenção na primeira infância*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
- Costa, T. (2010). *Psicanálise com crianças*. 3ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Costa, M. F. & Costa-Rosa, A. (2020). A psicanálise em face à política: uma postura e uma análise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. vol. 23, n. 2, pp. 12-23. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020002001>

- Couto, M. C. V. & Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, v. 27, n. 1, p. 17-40. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>
- Couto, M. C. V.; Duarte, C. S.; Delgado, P. G.G. (2008). A Saúde Mental Infantil na Saúde Pública Brasileira: Situação Atual e Desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 4, p. 390-8. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>
- Couto, D. P. & Silva, M. L. (2018). A psicanálise de crianças no Brasil: um relato histórico. *Psicologia em Pesquisa*, vol. 12, n. 3, p. 94-102. <https://doi.org/10.24879/2018001200300515>
- Curado, B. T. F. & Lazzarini, E. R. (2019). Narrativa em análise: da escrita ao conto. *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 40, p. 35-47.
- Danto, E. A. (2019). *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938*. 1. ed. São Paulo: Perspectiva.
- Delgado, P. G. G. (2011). Saúde Mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. *Arquivos brasileiros de psicologia*, vol. 63, n. 2, p. 114-121.
- Dolto, F. (2005). *A causa das crianças*. Aparecida, SP: Ideias e Letras. Trabalho original publicado em 1985-1987.
- Dolto, F. (2013). *Seminário de Psicanálise de Crianças*. São Paulo: WMF Martins Fontes. Trabalho original publicado em 1982-1988.
- Dolto, F. (2017). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva. Trabalho original publicado em 1987.
- Elia, L. (2005). A rede da atenção na Saúde Mental - articulações entre CAPS e ambulatórios. In: Ministério da Saúde. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. p. 49-61.
- Ferenczi, S. (1992). Reflexões sobre o trauma. *Obras completas de Sándor Ferenczi, Psicanálise 4*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1934).

- Ferenczi, S. (1992). A elasticidade da técnica psicanalítica. *Obras completas de Sándor Ferenczi, Psicanálise 4*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).
- Focault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Freud, S. (1980). Dois verbetes de enciclopédia: Psicanálise e libido. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 18). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1923[1922]).
- Freud, S. (1996). Duas Histórias Clínicas (o Pequeno Hans e o Homem dos Ratos). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 10). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (1996). A questão de uma Weltanschauung. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 22). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1933).
- Freud, S. (1996g). Construções em análise. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1937).
- Freud, S. (2010). Caminhos da terapia psicanalítica. In: *História de uma neurose infantil: o homem dos lobos; Além do princípio do prazer e outros textos*. Obras completas. (Vol. 14). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).
- Gondar, J. e Antonello, D. F. (2016). O analista como testemunha. *Psicologia USP*, 27(1), 16-23. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20150010>
- Guerra, A. M. C. (2005). A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. *Psychê*, 9(15), 139-154.
- Guerra, A. M. C., & Martins, A. S. (2013). Psicanálise e política: contribuições metodológicas. *Revista Borromeo*, (4), 90-111.
- Iannini, G. (2012). *Estilo e verdade em Jacques Lacan*. Belo Horizonte: Autêntica.

- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Agora*, 6(1), 115-138. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>
- Jacinto, A. L. F., Kupfer, M. C. M., Vanier, A. (2019). A função de intervalo do espaço de acolhimento para pequenas crianças e seus pais. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, São Paulo, vol. 22, n. 3, p. 335-342. <https://doi.org/10.1590/1809-44142019003009>
- Junior, L. P. F. (2020). Winnicott & Klein: influências, continuidades e rupturas. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 27, n. 2, p. 427-452.
- Kupfer, M. C. M. (2006). Françoise Dolto, uma médica de educação. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, v. 6, n. 2, pp. 561-574.
- Landin, D. C. B. (2008). *Psicanálise e saúde pública: cuidados básicos para os estados de sofrimento psíquico na primeira infância*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laurent, E. (2007). *A sociedade do sintoma: a psicanálise, hoje*. (V. A. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Contra Capa.
- Lima, R. A. (2019). Clínicas Públicas nos primórdios da psicanálise: uma introdução. *Teoría y Crítica de la Psicología*. Vol. 12, pp. 292-314.
- Lima, R. A., & Fernandes, M. (2019). Posfácio: Psicanálise Para Quem? In: *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938*. 1. ed. São Paulo: Perspectiva.
- Maia, M. S. (2003). *Extremos da alma*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Marra, R. A. S. (2005). *Atendimento psicoterapêutico conjunto pais-crianças em serviço ambulatorial*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
- Mannoni, M. (1985). *A criança, sua "doença" e os outros*. 3ª ed., Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.

- Marino, A. S. (2020). A psicanálise nas políticas sociais públicas. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. vol. 23, n. 2, pp. 2-11. Rio de Janeiro. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020002002>
- Mazzilli, R., & Fonseca, F. L. (2020). Dolto, trinta anos depois: a atualidade de sua teoria e a noção de sujeito desejante. *Estilos da Clínica*, 25(2), 313-321. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p313-321>
- Medrano, C. A. (2003). *Saúde pública, psicanálise e infância, do silêncio ao brincar: história do presente dos espaços para o brincar no campo da saúde*. Florianópolis. Dissertação (Mestrado em saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina.
- Milman, L. (2008). Um pouco da história. In: Milman, L.; Bezerra Jr., B. (orgs.). *A Casa da Árvore: Uma experiência inovadora na atenção à infância*. Rio de Janeiro: Garamond, p. 31-51.
- Ministério da Saúde. (2005). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 76 p.
- Paravidini, J. L. L. & Chaves, L. S. (2012). Atendimento psicanalítico conjunto pais-crianças: uma investigação teórica, técnica e metodológica. *Revista da SPAGESP*, 13(2), 4-11.
- Paravidini, J. L. L., Próchno, C. C. S. C., Perfeito, H. C. C. S. & Chaves, L. S. (2009). Atendimento psicoterapêutico conjunto pais-crianças: espaço de circulação de sentidos. *Estilos da Clínica*, 14(26), 90-105. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v14i26p90-105>
- Pedroso, A. B., & Sousa, E. L. A. (2014). A Casa dos Cata-Ventos: uma aposta na dimensão política do brincar. *Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre*, n. 45-46, p.122-134.
- Pelbart, P. P. (2020). Biopolítica e brutalismo em chave estratégica. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, v. 17, p. 01-10. Florianópolis. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2020.e72591>
- Perfeito, H. C. C. S. (2007). *Os impasses nas funções parentais: da clínica psicanalítica do precoce às transformações sócio-histórico-culturais*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil.

- Rodrigues, A. (2016). *A psicanálise e a política de assistência social brasileira: um diálogo possível?* Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Rosa, M. D. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 4(2), 329-348.
- Rosa, M. D. (2012). Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinico-políticas. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, (jul. 2011/ju 2012).
- Rosa, M. D.; Estêvão, I. R. & Braga, A. P. M. (2017). Clínica psicanalítica implicada: conexões com a cultura, a sociedade e a política. *Psicol. Estud.* v. 22, n. 3, p. 359-369. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i3.35354>
- Roudinesco, E. (2005). *O paciente, o terapeuta e o Estado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Tavares, L. A. T. & Hashimoto, F. (2013). A pesquisa teórica em psicanálise: das suas condições e possibilidades. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, vol. 6, n. 2, p. 166-178.
- The Tavistock and Portman NHS Trust. *History*. Recuperado de <https://tavistockandportman.nhs.uk/about-us/who-we-are/history/>
- Torquato, L. C. (2015). História da psicanálise no Brasil: enlaces entre o discurso freudiano e o projeto nacional. *Revista de Teoria da História*, vol. 14, n. 2, p. 47-77.
- Vallim, M. R. (2016). *Françoise Dolto, uma voz na psicanálise*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Estudos Pós Graduated em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Voltolini, R. (2018). O psicanalista e a pólis. *Estilos da Clínica*, 23(1), 47-61. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p47-61>
- Winnicott, D. W. (2005). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.