

Publicação CEAPIA

REVISTA DE PSICOTERAPIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

ISSN 1413-0165 // DOI: 10.29327/288420.32.32

ANO 32 // NÚMERO 32 // 2023



CEAPIA
CENTRO DE ESTUDOS, ATENDIMENTO E
PESQUISA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

45
ANOS

DIRETORIA 2023

Presidente: Anelise Mariath Rechia
Vice-presidente: Patrícia Jane Cohn
Secretária: Gabriela Souza da Luz
Diretora Administrativa: Ana Marta Santos Monteavaro
Codiretora Administrativa: Julia Costa Foster
Diretora de Ensino: Ana Luiza Masiero Bittencourt Berni
Codiretora de Ensino: Letícia Garcia Orenço
Diretora de Atendimento: Clarissa Zavagna Gralha
Codiretora de Atendimento: Elisa Rigon Forster
Diretora Científica: Fernanda Porto da Silva
Codiretora Científica: Luisa Fochesato Dall'Agnol
Diretora de Pesquisa: Luciane Rombaldi David
Codiretora de Pesquisa: Luísa Feijó Pinheiro Mello
Diretora de Divulgação: Júlia Homrich Jaskulski
Co-Editora de Divulgação: Aline Loureiro Bruschi
Editoras da revista *Publicação CEAPIA*: Cristina Lessa Horta
Roberta Stefanini Machemer

Conselho consultivo do CEAPIA 2023

Abraham Hersz Turkenicz, Adonay Genovese Filho, Cátia Olivier Mello, Cibele Formel Couto, Ester Malque Litvin, Fernando Linei Kunzler, Ineida Aliatti, Kellen Gurgel Anchieta, Lígia Arcoverde Basegio, Luiz Carlos Prado, Morgana Bortolini, Norma Utinguassú Escosteguy, Paulo Antonio Borghetti, Viviane Botelho Amaro da Silveira.

Equipe Editorial da

Publicação CEAPIA: revista de psicoterapia da infância e da adolescência

Editoras: Cristina Lessa Horta e Roberta Stefanini Machemer

Conselho Editorial: Eduarda Berao Pires Pereira, Helena da Silveira Riter, Luísa Feijó Pinheiro Mello, Rodrigo Gabbi Polli.

Bibliotecária: Gládis Joziane Machado de Souza

Conselho Consultivo: Abraham Hersz Turkenicz (CEAPIA), Adriana Davoglio Ribas (CEAPIA, SPPA), Anne Alvarez (Inglaterra), Anelise Mariath Rechia (CEAPIA), Asbed Aryan (Argentina), Cátia Olivier Mello (CEAPIA, SPPA), David Léo Levisky (SBPSP), Elizabeth Zambrano (CEAPIA), Ester Malque Litvin (CEAPIA), Felipe Daniel Detoni (CEAPIA), Fred Pine (APSA, USA), Ineida Aliatti (CEAPIA), Lígia Arcoverde Baseggio (CEAPIA, SPRS), Norma Utinguassú Escosteguy (CEAPIA), Rodolfo Urribarri (Argentina), Virginia Ungar (APdeBA, Argentina).

Conselho de pareceristas da 32ª Edição: Aline Restano (CEAPIA, SPPA), Ana Rita Taschetto (CEAPIA, SPPA), Andrea Kotzian Pereira (CEAPIA), Adriana Davoglio Ribas (CEAPIA, SPPA), Bibiana Godoi Malgarim (CEPdePA), Bruna Holst (ESIPP), Cátia Olivier Mello (CEAPIA, SPPA), Elisa Cardoso Azevedo (CEAPIA, UFRGS), Elizabeth Kuhn Deakin (EUA), Felipe Daniel Detoni (CEAPIA), Inácia Gomes da Silva Moraes (SPPel), Isabela Nunes Pizzotti (Faculdade Uniessa), Maíra Lopes Almeida (UdeS – Canadá), Milene Merg (CEAPIA), Silvia Dian (CEAPIA), Sofia Utinguassú Escosteguy (CEAPIA), Paula Campezzatto (IEPP), Renata Hesseler Kreutz (CEAPIA), Sílvia Niam (CEAPIA), Sofia Sebben (UFRGS), Sybele Macedo (UFU), Vera Zimmermann (PUCSP), Victoria Nicolodi (ACP – Inglaterra).

Publicação CEAPIA

REVISTA DE PSICOTERAPIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

ISSN 1413-0165 // DOI: 10.29327/288420.32.32

ANO 32 // NÚMERO 32 // 2023

Indexada na Base de Dados Index-Psi

Ilustração da capa:

Autora: Mitti Mendonça (São Leopoldo, 1990)

é artista visual e produtora cultural. Desenvolve seus trabalhos a partir das técnicas de bordado, desenho e arte digital. Sua prática artística visa fomentar diálogos sobre ancestralidade, identidade negra e memórias afetivas. Além disso, vem participando de exposições e atuando como ilustradora freelancer em projetos do eixo Alemanha, Brasil, Estados Unidos e Portugal. Tem formação nas áreas de comunicação e design. Instagram: @mao.negra

Informações sobre o trabalho:

Título: Carinho

Pintura digital, 20x30, 2023

Produção Gráfica e Impressão:

Evangraf - (51) 3336.2466

Tiragem: 300 exemplares

Linha editorial

A **Publicação CEAPIA – Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência**

é uma revista científica de periodicidade anual, editada regularmente desde 1988.

Indexada pela Base de Dados INDEX-PSI, visa contribuir, aprofundar e atualizar o conhecimento na área de Psicoterapia da Infância e da Adolescência.

Para tanto, tem como finalidade publicar trabalhos relacionados ao desenvolvimento, psicopatologia, bem como técnicas psicoterápicas nas áreas da Infância e da Adolescência.

Publicação CEAPIA: revista de psicoterapia da infância e da adolescência. Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – Ano 32, n. 32 (2023) – Porto Alegre, CEAPIA, 1988.

Anual

DOI: 10.29327/288420.32.32

ISSN 1413-0165

1. Psicologia – Periódicos. 2. Infância. 3. Adolescência. I. Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – CEAPIA

CDU 159.9(05)

Bibliotecária Responsável: Gládis Joziane Machado de Souza CRB 10/1777

Indexada na base de dados Index PSI – Indexador dos Periódicos Brasileiros na área de Psicologia (<http://www.bvs-psi.org.br/>)

Rua Coronel Bordini, 434 – CEP 90440-002 – Porto Alegre, RS – Brasil – Fone/Fax (51) 3343.6490

E-mail: ceapia@ceapia.com.br – Home Page: www.ceapia.com.br

REVISTA DE PSICOTERAPIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

Sumário

Editorial	5	Cristina Lessa Horta e Roberta Stefanini Macheimer
CEAPIA: retomando a história para pensar o futuro		
45 anos do CEAPIA: conversando com os fundadores e colaboradores históricos	10	Fernando Kunzler e Luiz Carlos Prado
Tecendo escutas entre as margens e o centro: articulações possíveis entre a psicanálise e o trabalho voluntário	18	Luísa Steiger Pires de Oliveira
Questões raciais no CEAPIA: um convite a olhar para dentro da instituição	31	Luciane Rombaldi David, Helena da Silveira Riter, Ana Paula Timm Krolow, Betina Strassburger, Carlos Eduardo Loureiro Xavier, Luísa Feijó Pinheiro Mello e Roberta Iankilevich Golbert
Raça, cor e subjetividade		
Invisibilidade coletiva: ser branco, ser preto, ser sujeito	39	Tatiane Rodrigues Zaram Alcântara
Infâncias pretas: negação, violência e criatividade	47	Augusto Maschke Paim
Desafios do <i>setting online</i> durante a pandemia de covid-19		
É possível manter a neutralidade na psicoterapia <i>online</i> no contexto da pandemia?	58	Elisa Cardoso Azevedo, Cristiane Friedrich Feil, Cristina Lessa Horta, Luísa Feijó Pinheiro Mello, Luísa Fochesato Dall'Agnol, Roberta Iankilevich Golbert e Helena da Silveira Riter
A observação <i>online</i> de um bebê em tempos de pandemia: do nascimento aos 2 anos	70	Joelza Mesquita Andrade Pires
Articulações entre teoria e técnica psicanalítica		
Quando observamos bebês em risco: um depoimento sobre ética e função continente no método Bick	83	Alberto Fonseca Kerber

A imitação: rumo à subjetivação e à construção do eu	96	Inta Muller e Débora Laks
Um caminho compartilhado: a importância do Meio Maleável nos processos de construção do Eu e da identidade psicoterapêutica	106	Maria Luiza Goulart Piccinini
Como alcançar pacientes graves? O desafio de construir uma “corda salvas-vidas” em ambientoterapia	116	Fernanda Marinho Matte e Camila Maria Caspary Martinez
Quando ainda não há palavras, há marcas de uma história não contada...	125	Patricia Cohn
Os cortes, as rupturas e a clínica na adolescência institucionalizada: retalhos de um caso clínico	137	Betina Capobianco Strassburger, Gabriela de Azevedo Medeiros, Joanna Arcari Romero, Maria Eduarda Pacheco Pires, Mariana Ryff Moreira Friedrich e Vinícius Brancher Saretto
“Conseguiremos sobreviver?”: reflexões sobre o desafio técnico com pacientes que vivenciaram situações traumáticas	145	Luciana Wagner Grillo, Fernanda Marinho Matte, Claudine Brunstein Genovese, Gilvania B. Vieira, Liliana Braga Cardoso e Rafaela Brodacz de Vasconcellos
Notas de um amor mortífero entre mãe e filha	156	Izadora Dias de Souza e Chrystian Kroeff

Reflexões de Winnicott sobre questões da clínica com crianças e adolescentes

A solidão na infância contemporânea: dilemas e desafios	171	Soraya Maria Pandolfi Koch Hack
Contribuições da teoria psicanalítica de Donald Winnicott para a compreensão de quadros <i>borderline</i> em adolescentes	179	Joanna Arcari Romero

Entrevista

Entrevista com Anne Brun	194	Anne Brun e Fernanda Porto da Silva
--------------------------	-----	-------------------------------------

Editorial

É com grande satisfação que damos as boas-vindas à 32ª edição da *Publicação CEAPIA*, um marco especial em nossa história, uma vez que celebramos não apenas os 45 anos de nossa instituição, mas também os 35 anos de nossa respeitada revista científica. Fundado em 1978, o CEAPIA – Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e Adolescência tem sido um espaço de atualização do conhecimento científico. Com 45 anos de existência, realiza sua 42ª Jornada Científica, momento no qual convida anualmente tanto a comunidade interna quanto a externa a discutirem temas atuais e relevantes para a clínica psicanalítica da infância e adolescência.

O permanente compromisso com o estudo e a pesquisa como meios para qualificar o atendimento a crianças e adolescentes é igualmente percebido por meio do lançamento, em 1988, da *Publicação CEAPIA: revista de psicoterapia da infância e da adolescência*. Indexada na base de dados Index-Psi, nossa revista busca compartilhar com a comunidade científica o que é estudado dentro e fora da instituição, além de fornecer aos nossos associados escritos que trazem reflexões, atualizações e inovações relevantes para a área da psicoterapia psicanalítica da infância e da adolescência. A edição deste ano pretende refletir a dedicação contínua da comunidade ceapiana em compartilhar conhecimento de qualidade, fornecendo um espaço para a troca de ideias, a disseminação de reflexões inovadoras, além de fomentar a ampliação do olhar e da escuta psicanalíticas para questões sociais.

Com o objetivo de integrar trabalhos que refletem sobre a nossa instituição, iniciamos esta edição com a seção “CEAPIA: retomando a história para pensar o futuro”. Nela, apresentamos histórias, reflexões, dados, críticas e sugestões para o futuro que podem beneficiar não apenas o CEAPIA, mas também profissionais autônomos e outras instituições similares. Iniciamos esta seção com o artigo “45 anos do CEAPIA: conversando com os fundadores e colaboradores históricos”. Nesse texto, apresentamos a transcrição adaptada de um encontro realizado no CEAPIA, no qual os autores Fernando Kunzler e Luiz Carlos Prado conduziram uma conversa informal com colaboradores históricos, associados e

comunidade em geral. Ao longo do artigo, os leitores terão contato com fatos marcantes e curiosidades relacionadas à história do CEAPIA. Na mesma seção, convidamos vocês a lerem o artigo “Tecendo escutas entre as margens e o centro: articulações possíveis entre a psicanálise e o trabalho voluntário”, escrito por Luísa Steiger Pires de Oliveira. Nele, a autora nos convida a repensar o *setting* psicanalítico tradicional, compartilhando relatos de suas experiências como voluntária em diversas comunidades. Proporciona, ainda, reflexões sobre a importância de ampliar o olhar e a escuta psicanalíticos para além dos espaços clínicos convencionais. Em seguida, apresentamos o artigo “Questões raciais no CEAPIA: um convite a olhar para dentro da instituição”, escrito por Luciane Rombaldi David, Helena da Silveira Riter, Ana Paula Timm Krolow, Betina Strasburger, Carlos Eduardo Loureiro Xavier, Luísa Feijó Pinheiro Mello e Roberta Iankilevich Golbert. Ao longo do texto, os autores compartilham a trajetória da Comissão de Pesquisa do CEAPIA durante a gestão de 2022-2023, focando em uma pesquisa sobre questões raciais e suas repercussões dentro da instituição. O artigo proporciona uma oportunidade valiosa para a comunidade ceapiana e instituições similares explorarem e discutirem o tema da raça e cor no contexto institucional.

Tomadas pela importância de tais discussões e mobilizadas pelo início das discussões sobre a implementação de ações afirmativas em nossa instituição, decidimos estampar a capa desta edição comemorativa com a mesma imagem escolhida para ilustrar a XLIII Jornada Anual do CEAPIA. A autora, Mitti Mendonça, é uma mulher negra, artista visual gaúcha, que com sua pintura digital, intitulada *Carinho*, pretende falar sobre a importância das relações afetivas, remetendo, ainda, às questões de ancestralidade negra. Além de uma integração entre ambas as atividades científicas, entendemos que a imagem nos leva a uma conexão com essa temática que tem sido abordada dentro do CEAPIA que buscamos aprofundar na segunda seção desta edição: “Raça, cor e subjetividade”. No primeiro artigo, Tatiane Zaram nos brinda com uma importante reflexão sobre a “Invisibilidade coletiva: ser branco, ser preto, ser sujeito”. Nele, a autora reflete sobre a invisibilidade coletiva que permeia as instituições psicanalíticas e os seminários clínicos. Complementando essa seção, Augusto Maschke Paim testemunha o apagamento histórico da negritude e das infâncias pretas através do artigo intitulado “Infâncias pretas: negação, violência e criatividade”. O autor destaca a importância da mitologia africana e das narrativas criadas pelas crianças negras, buscando resgatar esses elementos da cultura e da clínica psicanalítica por meio da escrita.

Ainda que não estejamos mais vivenciando uma situação de pandemia, sabemos dos inúmeros desafios que a covid-19 impôs no âmbito do trabalho clínico, sobretudo para profissionais que lidam com crianças e adolescentes. Diante dessa realidade, reconhecemos a importância de dedicar uma seção aos “Desafios do *setting online* durante a pandemia de covid-19”. Assim, a terceira seção inicia com o artigo “É possível manter a neutralidade na psicoterapia

online no contexto da pandemia?”, escrito por Elisa Cardoso Azevedo, Cristiane Friedrich Feil, Cristina Lessa Horta, Luísa Feijó Pinheiro Mello, Luísa Fochesato Dall’Agnol, Roberta Iankilevich Golbert e Helena da Silveira Riter. Nele, as autoras abordam a história do conceito de neutralidade, refletem sobre a viabilidade de mantê-la na psicoterapia *online* no contexto da pandemia e analisam os impactos de eventos como a pandemia na compreensão desse fenômeno. A seguir, apresentamos o artigo de Joelza Mesquita Andrade Pires, intitulado “A observação *online* de um bebê em tempos de pandemia: do nascimento aos 2 anos”. Além de compartilhar sua experiência em observação de bebês de forma *online* durante a pandemia, a autora apresenta reflexões teórico-clínicas decorrentes dessa prática.

A quarta seção desta edição, “Articulações entre teoria e técnica psicanalítica”, tem como propósito reunir estudos teórico-clínicos e relatos de experiência que envolvem atendimentos de bebês, crianças e adolescentes. No primeiro artigo, “Quando observamos bebês em risco: um depoimento sobre ética e função continente no método Bick”, Alberto Fonseca Kerber discute a possibilidade de intervenção do observador para orientar a família observada em relação aos indicadores de risco para o autismo, bem como os desafios éticos envolvidos. A seguir, no artigo “A imitação: rumo à subjetivação e à construção do eu”, Ina Muller e Débora Laks refletem sobre a importância da presença de outro ser humano no desenvolvimento dos bebês e o papel da imitação como indicadora da intersubjetividade.

Dando sequência à quarta seção, Maria Luíza Goulart Piccinini utiliza-se de vinhetas clínicas de um caso de atendimento psicoterapêutico infantil para ilustrar e facilitar a compreensão do conceito de Meio Maleável em seu estudo “Um caminho compartilhado: a importância do Meio Maleável nos processos de construção do Eu e da identidade psicoterapêutica”. A seguir, apresentamos o artigo de Fernanda Marinho Matte e Camila Maria Caspary Martinez, “Como alcançar pacientes graves? O desafio de construir uma ‘corda salva-vidas’ em ambientoterapia”. Por meio de um relato de experiência, as autoras refletem sobre o atendimento de crianças e pré-adolescentes graves na modalidade de ambientoterapia, além de discutirem sobre as adaptações técnicas e as ferramentas utilizadas para auxiliar pacientes considerados graves.

Nessa seção, também apresentamos o artigo “Quando ainda não há palavras, há marcas de uma história não contada...”, de Patricia Cohn. Nele, a autora utiliza uma personagem fictícia para explorar casos que buscam uma reconstrução de identidade e transformação. O sexto artigo desta seção, “Os cortes, as rupturas e a clínica na adolescência institucionalizada: retalhos de um caso clínico”, é de autoria de Betina Capobianco Strassburger, Gabriela de Azevedo Medeiros, Joanna Arcari Romero, Maria Eduarda Pacheco Pires, Mariana Ryff Moreira Friedrich e Vinícius Brancher Saretto. O estudo aborda as particularidades da adolescência em acolhimento institucional, analisando o impacto das interrupções em uma psicoterapia psicanalítica durante a pandemia de covid-19

e refletindo sobre a necessidade de uma abordagem clínica sensível e singular. A seguir, apresentamos o artigo “‘Conseguiremos sobreviver’?: reflexões sobre o desafio técnico com pacientes que vivenciaram situações traumáticas”, escrito por Luciana Wagner Grillo, Fernanda Marinho Matte, Claudine Brunstein Genovese, Gilvania B. Vieira, Liliana Braga Cardoso e Rafaela Brodacz de Vasconcellos. Por meio de vinhetas clínicas, as autoras refletem sobre o desafio técnico enfrentado ao lidar com pacientes que carregam consigo a “toxicidade” do trauma, exigindo uma ampliação da capacidade de continência e da técnica para lidar com as demandas primitivas dos pacientes. Encerrando essa seção, o artigo “Notas de um amor mortífero entre mãe e filha”, de Izadora Dias de Souza e Chrystian Kroeff, explora as implicações da Síndrome de Munchausen por Procuração na relação mãe-filha, utilizando a série televisiva *The Act* (2019) como base para reflexão.

A quinta seção, intitulada “Reflexões de Winnicott sobre questões da clínica com crianças e adolescentes”, inicia com o artigo “A solidão na infância contemporânea: dilemas e desafios”, de Soraya Maria Pandolfi Koch Hack. Nele, a autora aborda a teoria do amadurecimento de Donald Winnicott. Essa seção também apresenta o artigo “Contribuições da teoria psicanalítica de Donald Winnicott para a compreensão de quadros *borderline* em adolescentes”, no qual Joanna Arcari Romero destaca o papel das falhas ambientais nos estágios iniciais da vida para a estruturação desse transtorno.

Na última seção, “Entrevista”, apresentamos a “Entrevista com Anne Brun”, na qual Fernanda Porto da Silva representa a diretoria científica do CEAPIA em uma conversa com a convidada especial da XLIII Jornada Anual do CEAPIA. Nessa entrevista, Anne Brun compartilha sua trajetória na psicanálise e enfatiza a necessidade de expandir o trabalho analítico para além dos enquadres tradicionais. A autora discute a importância do diálogo com outros campos do conhecimento, repensando a técnica psicanalítica diante das patologias contemporâneas. Além disso, explora a escuta do arcaico e destaca as manifestações artísticas como dispositivos terapêuticos e uma via para enriquecer a prática psicanalítica.

Ao encerrarmos a 32ª edição da *Publicação CEAPIA*, gostaríamos de agradecer a todas as pessoas que, de alguma forma, vêm contribuindo com nossa revista. Diante da impossibilidade de destacarmos todas, agradecemos aos antigos editores e colaboradores das edições anteriores. De modo expressivo, agradecemos à Diretoria Biênio 2022-2023, com destaque para a presidente Anelise Mariath Rechia e a vice-presidente Patrícia Jane Cohn, bem como aos membros do conselho consultivo da revista, em especial aos sempre disponíveis Cátia Mello, Fernando Kunzler e Norma Escosteguy. Estendemos, ainda, nosso agradecimento à bibliotecária Gládis de Souza e ao ex-editor da revista, Felipe Detoni, pelo apoio durante todas as etapas do processo editorial desta edição. De modo especial, agradecemos aos colegas Eduarda Berao, Helena Riter, Luísa Mello e Rodrigo Polli, membros do Conselho Editorial desta revista, por todo o

empenho e dedicação. Por fim, agradecemos aos autores por nos brindarem com artigos instigantes e por acreditarem na *Publicação CEAPIA* como um importante meio de divulgação do conhecimento psicanalítico.

Cientes da responsabilidade que assumimos ao aceitarmos o convite para estarmos à frente desta edição duplamente comemorativa, agradecemos pela oportunidade e desejamos uma ótima leitura!

Cristina Lessa Horta e Roberta Stefanini Machemer
Editoras da Revista Publicação CEAPIA

45 ANOS DO CEAPIA: CONVERSANDO COM OS FUNDADORES E COLABORADORES HISTÓRICOS

45 Years of CEAPIA: A Conversation with the Founders and Historic Collaborators

FERNANDO KUNZLER¹
LUIZ CARLOS PRADO²

RESUMO: Este artigo apresenta a transcrição do evento “45 anos do CEAPIA: conversando com os fundadores e colaboradores históricos”, realizado em abril de 2023. No evento, os fundadores e colaboradores compartilham suas experiências e reflexões sobre a formação e trajetória do CEAPIA, destacando desafios, curiosidades e conquistas. A transcrição oferece uma visão aprofundada da história do CEAPIA, sendo valiosa para profissionais e estudantes interessados na área. Além disso, promove a reflexão sobre o papel e a continuidade do CEAPIA como instituição destacada no atendimento psicoterápico de crianças e adolescentes. **PALAVRAS-CHAVE:** CEAPIA. História. Fundadores.

ABSTRACT: This article presents the transcription of the event “45 years of CEAPIA: conversing with founders and historical collaborators,” held in April 2023. During the event, founders and collaborators share their experiences and reflections on the formation and trajectory of CEAPIA, highlighting challenges, curiosities, and achievements. The transcription provides an in-depth insight into the history of CEAPIA, being valuable for professionals and students interested in the field. Furthermore, it promotes reflection on the role and continuity of CEAPIA as a prominent institution in the psychotherapeutic care of children and adolescents.

KEYWORDS: CEAPIA. History. Founders.

Comissão científica: Boa noite, queridos ceapianos, em especial aos nossos convidados especiais da noite, os fundadores do CEAPIA Fernando Kunzler,

¹ Médico. Psicanalista (Asociación Psicoanalítica Argentina). Analista de crianças e adolescentes (Associação Psicanalítica Internacional). Analista de casais. Sócio fundador do CEAPIA. Analista Didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre. Membro do CEPdePA. E-mail: fkunzler@terra.com.br.

² Médico psiquiatra. Especialista em psiquiatria infantil (ABP). Terapeuta de famílias e casais. Especialista em Terapias Cognitivo-Comportamentais. Sócio fundador do CEAPIA e coordenador do InTCC. E-mail: luizcprado@psicoclin.net.

Luiz Carlos Prado e José Ottoni Outeiral (em memória), e aos colaboradores históricos Abraham Hersz Turkenicz, Adonay Genovese Filho, Alberto Stein, Alice Milman Bugin, Ana Lucia Waltrick dos Santos, Angela Piva, Carmen Inês Debenetti, Claudia Giongo, Érico Camargo, Fernando Linei Kunzler, Helena Centeno Hintz, Ineida Aliatti, José Ottoni Outeiral, Jose Ovidio Copstein Waldemar, Lisiane Milman Cervo, Luiz Carlos Prado, Magali Fischer, Nair Teresinha Salin Gonçalves, Norma Utinguassú Escosteguy, Olga Garcia Falceto, Paulo Antônio Borghetti, Roberto Graña, Rosa Lúcia Severino e Rosana Igor Rehfeld. É com muita emoção que convidamos vocês e toda a comunidade ceapiana para conversarmos sobre a nossa história! Neste ano festivo, em que comemoramos nossos 45 anos, pensamos em formas de celebrar tudo o que foi construído até aqui! E nada mais simbólico do que iniciarmos conhecendo e revisitando a nossa história. Propiciando esse encontro entre aqueles que deram início e aqueles que têm dado continuidade a ela. É bastante comum ouvirmos que o CEAPIA é de cada um de nós. Como escreveu nosso querido Fernando Kunzler no texto em comemoração aos 40 anos do CEAPIA, foram muitas histórias que deram origem à nossa instituição. Conhecê-las é conhecer o que nos constituiu como terapeutas e seres humanos, e todos nós sabemos o quão precioso é esse conhecimento. Que o encontro de hoje proporcione reencontros, reconhecimentos e mais histórias!

Fernando Kunzler: Agradeço, pelo CEAPIA, à Direção em nome de sua Comissão por esta atividade e pelo cuidado que vocês, como representantes dos ceapianos, têm com o CEAPIA. O Outeiral e o Prado haviam cursado um curso de psiquiatria infantil na Melanie Klein – Porto Alegre.

Eu havia voltado em 1977 de Buenos Aires, onde fora fazer minha formação analítica de crianças e adolescentes na Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), sendo que na APA, casualmente fiz parte da fundação do Centro Arminda Aberastury (Psicanálise Infantil e Adolescentes). Em Buenos Aires havia reencontrado um colega de Medicina, Paulo César Brandão, que me apresentou seu amigo e psicólogo, Alfredo Jerusalinsky. Os dois vieram em 1976 para o Brasil.

Era 12 de outubro de 1978 - feriado. Outeiral, Prado e eu, nos reunimos na casa do Outeiral, na Rua João Telles. Os dois partilharam a ideia e o convite de fazermos um Curso sobre Crianças e Adolescentes. E foi assim que tudo começou. Para a 1ª turma de formação foram convidados Paulo e Alfredo como docentes.

Adonay Genovese Filho: Sabe Fernando, tu falaste de tantas coisas, mas quero saber do início. Como começou o CEAPIA?

Fernando Kunzler: Claro. Talvez nosso amigo Prado possa nos ajudar com isso. Pena tu não estares presencialmente aqui!

Luiz Carlos Prado (presente de modo *online*): Boa noite a todos! É uma alegria estar aqui. Eu estaria aí hoje, eu estava em uma grande expectativa. Mas me surpreendi sendo contaminado por covid, então não pude estar pessoalmente.

te. É uma alegria muito grande poder estar participando desse encontro. Mesmo *online*, quero dar um abraço carinhoso em cada um dos antigos e dos novos colaboradores, por estarem levando a instituição adiante. Ela é uma instituição privada e, por isso, sabemos que é inédito ela ser tão antiga, ela durar tanto. Pelo que lembro, o Fernando tinha 30, eu 32 e Outeiral era um pouco mais novo, tinha uns 27... Antigamente havia o CECAD (Centro de Estudos da Criança e do Adolescente). Ali estavam pessoas muito interessadas no assunto e era um grupo realmente grande e nós pensamos em formar uma associação. Na época também tinha a ABENEPI (Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões afins), onde havia seis psiquiatras infantis e não aceitavam psicólogos. E nós fizemos um movimento de abertura para a entrada de psicólogos. Isso aconteceu um pouco antes do CEAPIA. Eu já tinha essa ideia de criar algo para ensinar a terapia de infância e adolescência para psicólogos. Para psiquiatras, esse espaço já existia. Os psiquiatras da época especializados em infância montaram uma turma de formação, que tinha como alunos eu, o Outeiral, e mais dois ou três. Foi ali que nos formamos. Lembro que a cada tempo tinha que fazer um trabalho da atividade. Acho que escrevi meia dúzia de trabalhos para a conclusão dos módulos (risos). E hoje reclamam que temos que fazer um trabalho ao ano... Na época, era um trabalho por módulo! E a gente queria reproduzir isso para outros colegas psicólogos. Como já mencionamos, na época os psicólogos não eram aceitos para trabalhar com psicoterapia. A maioria trabalhava com avaliação e não com psicoterapia. O CEAPIA foi o primeiro curso que passou a ensinar os psicólogos a fazer psicoterapia. O único psicólogo que circulava entre nós era o Jerusalinsky, que havia chegado de Buenos Aires. Em seguida, começou uma geração toda de psicólogos que se formaram e são reconhecidos na área, professores e veteranos. Pessoas que criaram muitas coisas interessantes. O CEAPIA foi um semeador de conhecimentos e saberes que dura quase meio século!

Fernando Kunzler: O Bertoni estava em algum desses lugares? Ainda tinha o Fernando Neto...

Luiz Carlos Prado: O Bertoni fazia conosco um grupo de estudos sobre filosofia e Freud.

Fernando Kunzler: Verdade! O Outeiral tinha uma ligação importante com a Pinel!

Abraham Turkenicz: Eu fui colega de turma do Outeiral. Fiz a minha formação em Buenos Aires e na minha volta o Outeiral me chamou. Ele estava precisando de professor para o segundo ano do curso. Imaginem! Eles montaram o curso, que era de dois anos na época, mas só tinham professores para o primeiro ano (risos). E então meu ingresso se deu por esta via. Eu me inseri em toda a parte da adolescência e da família.

Fernando Kunzler: O início se deu em um espaço... uma casa na Pinel!

Abraham Turkenicz: E nós ficamos um tempo naquela casinha e depois surgiu esta casa...

Ineida Aliatti: Tive o prazer de conhecer a Norma em Paris, que posteriormente me apresentou ao CEAPIA. Fui contratada como psicóloga no centro de saúde mental Melanie Klein, que naquela época ainda fazia parte do curso de psiquiatria da UFRGS, antes de se tornar o Clínicas. Assumi minhas funções imediatamente, começando a trabalhar e atender crianças. No entanto, logo fui informada de que meu papel como psicóloga estava limitado à avaliação e participação em grupos operativos, sendo proibida de realizar psicoterapia ou participar de grupos terapêuticos! Essa restrição me deixou indignada, pois eu havia estudado e me dedicado tanto para poder aplicar meus conhecimentos. Felizmente, pouco tempo depois, surgiram oportunidades para psicólogos na sociedade e tudo mudou para melhor.

Magali Fischer: Eu entrei para o corpo docente do CEAPIA a convite da Norma, no mesmo ano em que terminei o curso. Junto comigo, entraram outras colegas: Alice Bugin, Ângela Piva e Rosana Igor. Entramos como auxiliares de ensino, fomos pioneiras nesta função aqui no nosso CEAPIA. Tínhamos acabado de entrar quando, nas nossas reuniões iniciais, o Prado disse: tive uma ideia louca. E se comprássemos esta casa? (risos) Em princípio, todos achamos uma loucura! Eu, particularmente, me assustei... mas no final, depois de muitas reuniões, discussões e ponderações, esta loucura se tornou viável, e desta ideia loucamente maravilhosa, a casa se tornou nossa. O CEAPIA, desde então tem sua casa própria!

Ana Lúcia Waltrick dos Santos: Eu também queria cumprimentar essa diretoria por essa iniciativa tão bonita, tão emocionante. Eu também fiz CEAPIA lá naquela época que não tinha ainda os professores para todos os anos. Compramos a casa e eu saí, fui estudar fora, logo depois voltei. O CEAPIA foi realmente meu ponto de origem. Eu conheci pessoas muito importantes. Profissional e pessoalmente. Amigos que gosto muito! Colegas muito queridos e que eu acho que fizeram um percurso bonito de poder levar o CEAPIA até esse lugar. Lembro dessas salas... dos momentos em que aqui vivi.

Rosana Igor Rehfeld: Estou extremamente emocionada! É uma imensa felicidade! Passei 28 anos no Rio de Janeiro, onde eu era conhecida como “aquela do lugar... o CEAPIA”. O CEAPIA foi meu guia, meu ponto de referência, meu tudo. Quando cheguei ao Rio, fui realizar a minha formação psicanalítica, mas foi aqui que aprendi a enxergar a criança nos meus pacientes adultos. O CEAPIA sempre esteve presente em minha vida. Não consigo me lembrar do tempo antes do CEAPIA. Tudo começou a partir dele. Este momento é de orgulho para mim. Lembro-me de uma vez em que a Dra. Edna Vilete, uma grande estudiosa de Winnicott, decidiu oferecer um curso sobre o perfil diagnóstico de Anna Freud. Ninguém sabia do que se tratava! Eu disse: “Eu sei o que é, e já fiz. É algo imenso e complexo. Eu até tenho um livro sobre o assunto!” Muitas vivências importantes na minha vida surgiram do CEAPIA, que foi minha verdadeira escola. Agradeço imensamente ao Fernando, Outeiral e Prado por terem tido essa ideia. Ainda bem que meu pai me ajudou, pois eu não tinha os mil dólares para contribuir.

Rosa Lúcia Severino: Fiquei pensando hoje à tarde que lembranças eu tinha daquele passado e lembrei muito das reuniões na Pinel, dos grupos de estudos, da compra da casa, da ABENEPI, que era onde a gente estava muito inserido enquanto instituição. De 1987 a 1997 eu estava inserida como professora e supervisora, depois veio o curso do CEAPIA com os seminários sobre família.

Luiz Carlos Prado: A ABENEPI se mobilizou para receber psicólogos e outros profissionais relacionados. Fizemos um movimento que resultou na expansão da ABENEPI naqueles anos. Gostaria também de lembrar que, no final dos anos 80, quando Ovídio, Olga e Stein retornaram dos Estados Unidos com formação em terapia familiar, eu também comecei a trabalhar nessa área. Nos anos 90, criamos o curso 2, que era o curso de terapia familiar. Durante alguns anos, de 1990 a 1996, o CEAPIA oferecia os dois cursos: o curso de infância e adolescência e o curso de família. No entanto, como acontece na vida, começaram a surgir alguns problemas de espaço e houve certa rivalidade entre os dois grupos. Foi então que realizamos algo muito bonito: uma separação absolutamente amigável. Organizamos a saída de todo o grupo que estudava e trabalhava com o curso de família para criar o Instituto da Família. O CEAPIA, por sua vez, seguiu com seu principal foco, que era a formação em infância e adolescência. No entanto, é importante ressaltar que essa negociação, realizada em reuniões e assembleias, foi absolutamente amistosa, o que não é comum de se ver.

Ineida Aliatti: Sabe Prado, tu falando da separação amigável, eu lembrei de uma coisa que a Norma sempre faz questão de lembrar. Algo muito legal no CEAPIA é que nós éramos uma equipe muito grande e os conflitos sempre vão existir em qualquer equipe. A Olga Albissuri de Garcia da Argentina, vinha para cá trabalhar conosco para poder trabalhar com os conflitos que existiam entre a equipe. Isso era algo que o CEAPIA proporcionava para que pudesse haver uma certa harmonia.

Norma Escosteguy: Sem dúvida, acredito que uma das características marcantes do CEAPIA desde o início tenha sido essa possibilidade de trânsito mais amplo. O Prado afirmou que somos uma instituição privada, mas, na verdade, somos uma instituição que mantém essa abertura. Hoje em dia, quando me refiro ao CEAPIA, digo “nós somos”, embora não seja uma das fundadoras. Cheguei em 1980, e quando o CEAPIA foi fundado, soube das notícias. Estive em Paris em 1976 e retornei em 1980, quando fiquei sabendo sobre ele. Na época, já era amiga do Prado e do Outeiral. O Fernando me avaliou para saber se eu poderia ser supervisora, e o CEAPIA me adotou, assim como eu adotei o CEAPIA. Neste ponto, gostaria de mencionar a Olga Albissuri de Garcia (Toti) e a abertura do CEAPIA para novas possibilidades criativas. Recentemente, falei sobre o vínculo que Porto Alegre manteve por muito tempo com a Argentina, comprovado pelo retorno de todos que foram fazer formação lá. Os argentinos faziam parte essencial de nossa formação, e a Toti também nos trouxe o psicodrama e o psicodrama institucional, proporcionando-nos uma experiência

terapêutica e humana muito interessante. O CEAPIA teve a capacidade, a meu ver, de trazer uma pessoa capaz de nos ajudar a superar esse impasse, que foi um verdadeiro impasse. Embora tenha sido resolvido de forma amigável, não foi totalmente solucionado, pois não conseguimos estabelecer a integração e convivência que talvez fosse desejável. No entanto, conseguimos realizar uma separação que foi muito trabalhada, dolorosa e bem-sucedida, pois todos continuamos amigos. Esse foi o último trabalho dela. Antes dessa separação, ela atuou com intervenção institucional, o que considero um marco na história do CEAPIA. O movimento de integração, não integração e proximidade afetiva entre grupos com trabalhos diferentes com crianças e adolescentes é, de fato, um marco institucional. Em um de nossos aniversários, fizemos um levantamento de todas as turmas e para onde as pessoas foram, se tornaram figuras fundamentais no CEAPIA ou seguiram em outras direções. Acredito que isso também faça parte de nossa história.

Abraham Turkenicz: Eu gostaria de acrescentar que o CEAPIA acabou abrigando o Instituto da Família antes de se tornar o Instituto da Família propriamente dito. Ele se desenvolveu de alguma forma aqui dentro, assim como o CEPdePA (Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre) também foi gerado aqui. Os primeiros anos do CEPdePA começaram dentro do CEAPIA, com a ideia de que, já que o CEAPIA está focado na infância e adolescência, o CEPdePA se dedicaria ao mundo dos adultos. Foi aqui que os seminários tiveram início, e alguns anos depois, eles reavaliaram a situação e decidiram que era melhor sair. Esse processo ocorreu de forma tranquila, sem conflitos flagrantes. Ao longo do desenvolvimento do CEAPIA, houve outros conflitos em diferentes momentos, alguns mais intensos e outros menos, por assim dizer. No entanto, em geral, tenho a impressão de que o CEAPIA foi capaz de acolher uma boa quantidade desses conflitos.

Fernando Kunzler: Se em Porto Alegre havia predominantemente médicos ou psiquiatras, como o CEPdePA surgiu? Tivemos uma turma composta por cerca de oito ou dez psicólogos e quatro médicos que tinham conhecimento limitado na área. Então, com Newton Aronis, Theobaldo Thomaz e César Bastos, realizamos seminários para que eles pudessem compreender o que estávamos discutindo. Ao longo do ano, eles participaram desse curso para adquirir um melhor entendimento da dinâmica. Foi esse grupo que se formou aqui dentro que deu origem ao futuro grupo do CEPdePA.

Norma Escosteguy: Eu gostaria de aproveitar para mencionar o prazer imenso que tive ao convidar a Ineida e a Ester. No meio desse percurso, acredito que eu e a Ester nos encontramos quando eu estava chegando. Tivemos uma conversa maravilhosa sobre a possibilidade de fazer a formação na França, e ela foi e retornou ao CEAPIA. Isso também aconteceu com outras pessoas. A Beth Zambrano veio do Rio de Janeiro, e nós fomos ao encontro dela, desejando que ela se juntasse a nós. A Beth Kuhn também fez sua formação nos Estados Unidos e a convidamos para participar. Esse movimento de agregar e, ao mes-

mo tempo, oferecer espaço, certamente nos enriquece com outras experiências e é uma marca do CEAPIA. Essas idas e vindas enriquecem enormemente o CEAPIA! Os alunos seguem sua formação, tornam-se didatas em outras instituições e permanecem conosco, o que considero profundamente enriquecedor. Além das gerações reais que temos no CEAPIA, quando vejo a Lisiane e a nossa Gica - filha da Lisiane, e a Clarinha, filha da Ester, que também passou por aqui! São gerações que passaram por uma instituição que se mantém e não apenas se mantém, como o Prado mencionou, há 45 anos, mas também mantém um certo vigor de atualização, abertura e enriquecimento. Isso é o mais importante para nós! Que não apenas nos mantenhamos, mas que também sintamos que somos sempre um lugar capaz de se renovar, se enriquecer, acompanhar e criar, apesar de todas as dificuldades que naturalmente enfrentamos.

Esther Litvin: Enquanto ouvia os depoimentos, minha mente viajou longe. Lembrei-me de onde o CEAPIA começou. Não foi na escola terapêutica Anna Freud, ao lado do Hospital Pinel? Lembro-me das reuniões clínicas que aconteciam lá. Também me lembro de um caso de um menino que, em plena ditadura militar, recebeu o prenome de Fidel. Foi um momento marcante. Depois, iniciei o curso de psiquiatria e passei pela seleção com o Bertoni. No entanto, antes de começar o curso, ele faleceu. Então, fiz um estágio na escola terapêutica com autistas, coordenada pelo Outeiral. Ele me ajudou muito, pois eu tinha o desejo de ir para o exterior. Ele me forneceu várias cartas de apresentação, e fui conversar com Luís Carlos Menezes em Paris. Ele me indicou o que ele havia feito na Salpêtrière, onde também fiz estágio. Antes de partir, a Norma estava chegando, então fui conversar com ela. Ela me incentivou a ir, e assim fiz. Realizei vários estágios no Alfred Binet, com Lebovici. Quando retornei, procurei a Norma para supervisão, e ela me convidou para participar de uma jornada no CEAPIA. Fiz um resumo do livro “O Eu-pele”, de Anzieu, e foi assim que iniciei no CEAPIA. Tínhamos um grupo de supervisoras, com o coordenador Fernando Kunzler, e participavam Magali, Alice e, se não me engano, Lisiane...

Magali Fischer: A Ana Lucia...

Esther Litvin: E outra coisa muito importante que me lembrei foi o início da Observação de Bebês no CEAPIA, que teve início com o Prado. Ele e eu coordenamos um grupo de estudos, no qual alguns colegas realizaram observações, e tínhamos supervisão em grupo. Além disso, fundamos o Setor de Intervenção Precoce, que foi iniciativa do Prado. Inicialmente, ele tinha outro nome... Tive a oportunidade de participar de alguns pioneirismos! Fui presidente do CEAPIA, o que é uma grande honra para mim! O CEAPIA, sem dúvida, fez uma grande diferença na minha vida e abriu portas para outras oportunidades. É muito bom te ver, Prado, já fazia muitos anos que não nos víamos.

Luiz Carlos Prado: Pois é, estamos sintonizados. Estava pensando em nosso grupo de bebês e refletindo sobre nosso pioneirismo. Sempre buscamos inovação. Quando começamos a ouvir falar sobre a Observação de Bebês na Inglaterra, movidos pelo entusiasmo juvenil, decidimos criar algo semelhante. No

entanto, decidimos inovar, o que na época era quase considerado uma heresia, pois o grupo de observação pais-bebês era construído dentro das formações psicanalíticas, com um caráter austero. Nós introduzimos o uso de filmagens, algo que já era comum na formação em terapia familiar, pois os pioneiros dessa área sempre utilizaram filmagens para observar as interações entre as pessoas. Naquela época, usávamos fitas VHS. Desenvolvemos um programa de observação que registrava a primeira observação e, a cada três meses, realizávamos novas filmagens até completar um ano.

Ester Litvin: Ainda é assim!

Luiz Carlos Prado: Ainda é assim!? Tenho até hoje algumas fitas daquela época. Às vezes eu as utilizo, pois tem algumas maravilhosas. Tinha uma bebezinha em uma das filmagens em que a mãe começa a cutucar o nariz da bebê com um cotonete, enquanto a bebê chora. E a mãe, com muita calma, continua mexendo no nariz da criança, e essa situação dura cerca de 5 minutos. Eu separei esses cinco minutos e, algumas vezes, mostro essa cena. As pessoas não conseguem aguentar mais de um minuto. É muito interessante! É bom saber que isso ainda acontece até hoje. Quando começamos a fazer intervenções, não tínhamos pacientes. Naquela época, ninguém levava bebês para atendimento psicológico. Tivemos um ou dois casos. Então, tivemos a ideia de ir para o Hospital Presidente Vargas para atender e trabalhar lá. Aprendemos muito nesse ambiente. Depois, fomos para o Instituto da Família.

Magali Fischer: Quero frisar uma característica do CEAPIA, que está nas entrelinhas de muito do que foi falado aqui: a abertura. Essa marca permanece, para sempre na vida de todos que passaram pelo CEAPIA. E como a Norma mencionou sobre as gerações, por exemplo, agora a minha auxiliar é a Ana Carolina, que é filha da Cátia Mello. É algo muito bonito, prazeroso e emocionante. Não posso deixar de lembrar também da dona Eva, secretária do CEAPIA. Penso que foi uma pessoa importante para todos nós, alunos da época, e para o CEAPIA.

Fernando Kunzler: Finalizando, nós iniciamos o CEAPIA com a intenção, além da formação de terapeutas da infância e adolescência, de auxiliar pessoas sem recursos financeiros. Agora, diante das transformações sociais em curso, e das ações afirmativas, que estão sendo retomadas, sinto que estamos caminhando em direção a algo ainda mais inclusivo e efetivo, o que me dá uma grande satisfação. Além disso, gostaria de expressar o seguinte: quando o Ceapia comemorou seus 40 anos, eu disse que sou parte de vocês, agora quero completar, dizendo: vocês também são parte de mim! Estou imensamente grato e feliz por tê-los aqui, e por mais esta rica e afetiva comemoração dos 45 anos do nosso querido CEAPIA. Muito obrigado!

TECENDO ESCUTAS ENTRE AS MARGENS E O CENTRO: ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS ENTRE A PSICANÁLISE E O TRABALHO VOLUNTÁRIO

Weaving listening between the margins and the center: possible articulations between psychoanalysis and voluntary work

LUÍSA STEIGER PIRES DE OLIVEIRA¹

RESUMO: Contagiada pelo humano das cidades invisíveis que conheci, divido aqui uma proposta diferente de pensar o nosso *setting* psicanalítico tradicional tal qual aprendemos e reproduzimos. Compartilho relatos das minhas vivências e trajetória como voluntária em diferentes comunidades, costurando com trechos do livro *Cidades invisíveis*, de Italo Calvino, e com apoio de uma bibliografia que explora o mundo fora das fronteiras do consultório.

PALAVRAS CHAVES: Psicanálise. Subjetividades Periféricas. Voluntariado.

ABSTRACT: Caught by the human in the invisible cities I've met, here I share a different proposal to think about our traditional psychoanalytic setting as we learn and reproduce. I share reports of my experiences and trajectory as a volunteer in different communities, sewing with excerpts from the book *Invisible Cities* by Italo Calvino and with the support of a bibliography that explores the world outside the borders of the office.

KEYWORDS: Psychoanalysis. Peripheral Subjectivities. Volunteering.

Marco Polo descreve uma ponte, pedra por pedra.

– Mas qual é a pedra que sustenta a ponte? – pergunta Kublai Khan.

– A ponte não é sustentada por esta ou aquela pedra – responde Marco –, mas pela curva do arco que estas formam.

Kublai Khan permanece em silêncio, refletindo. Depois acrescenta:

¹ Psicóloga com formação em psicoterapia da infância e adolescência pelo CEAPIA. Cooordenadora do CEAPIA Social. Sócia Voluntária do Instituto Cidades Invisíveis. Coordenadora do Papo Reto – Roda de Conversa e Supervisora das atividades na Casa Bonsai Vidigal (RJ). E-mail: luisa.steiger@ceapia.com.br.

– Por que falar das pedras? Só o arco me interessa.

Polo responde:

– Sem pedras o arco não existe.

(Calvino, 1990, p. 79)

Os indivíduos que vivem às margens, ou como diz Carolina Maria de Jesus (2020), no quarto de despejo, têm apresentado desafios para o *setting* “tradicional” feito de quatro paredes e algumas poltronas. Se como norma temos de considerar o ambiente do sujeito que tratamos, como fazer quando esse ambiente é permeado por exclusões, desigualdades, opressões e violência?

Assim como Marco Polo descreve para Kublai Khan, venho contar um pouco da minha trajetória e andanças pelas cidades e pessoas invisíveis que conheci. O mapa mundi de Italo Calvino (1990) é diferente. Cada cidade tem uma característica atrelada ao seu nome: são cidades desejos, memórias, símbolos, trocas, olhares, mortes, nomes, delgadas, contínuas, ocultas. As cidades invisíveis que conheci foram sendo mapeadas em mim pelas suas cores, olhares, movimentos, sons e cheiros. Mexeram com meus sentidos, me arrepiando os braços, apertando meu peito e me fazendo sorrir com os olhos marejados.

Zaíra – cidade memória

Uma descrição de Zaíra como é atualmente deveria conter todo o passado de Zaíra. Mas a cidade não conta o seu passado, ela o contém como as linhas da mão, escrito nos ângulos das ruas, nas grades das janelas, nos corrimãos das escadas, nas antenas dos para-raios, nos mastros das bandeiras, cada segmento riscado por arranhões, serradelas, entalhes, esfoladuras. (Calvino, 1990, p. 14)

Minha primeira experiência em uma comunidade foi conhecendo uma história, contada por meio de pinturas na parede, no começo de uma rua, na entrada de um morro. Começava por uma senhora, a Dona Mariquinha, que dá nome à comunidade, depois dela as pinturas iam sendo de rostos mais jovens até chegar numa criança. As pinturas eram muito vivas, intensas e coloridas, mesmo em preto e branco, o brilho no olhar e as marcas nas expressões não passavam despercebidos. Quem guiava o grupo também estava pintado na parede, como parte viva da história da comunidade.

Assim como em Esmeraldina, uma cidade troca, cada comunidade é uma “rede de trajetos que não é disposta numa única camada; segue um sobe e desce de escadas, bailéus, pontes arqueadas, ruas suspensas” (Calvino, 1990, p. 83). E assim comecei o que se chama “Rolê da Mariquinha”, um passeio pelas ruas e vielas do Morro da Mariquinha, uma das 16 comunidades que formam o Maciço Morro da Cruz, no centro de Florianópolis. A cada passo eu era inundada de sensopercepções, sentia que meu corpo não dava conta de tantos novos estímulos. Janelas coloridas e de cor de cimento, algumas portas abertas, outras

fechadas. Sons de televisão ligada cruzavam nosso caminho, assim como o de gritos e gargalhadas de crianças que aos poucos encontrávamos.

Os muros que contornavam as ruas começaram a se mostrar coloridos, vivos. O guia nos contou sobre o Projeto Favela em Cores, que transformou parte da Marquinhã na maior galeria de arte urbana a céu aberto de Santa Catarina e quarta maior do país, buscando, assim, elevar, além da autoestima dos moradores, o turismo e, por consequência, o comércio, o empreendedorismo e a economia local.

A arte se configura como forma de existência e pertencimento. Ter sua casa pintada é ser reconhecido dentro da comunidade como um morador aberto, disponível e engajado nas transformações. Mais do que isso, é ter um estado – raro – de contentamento no lugar em que se vive. Sua casa agora conta uma história.

Seguindo o “Rolê da Marquinhã”, conhecemos alguns moradores e muitas crianças ao longo da caminhada. Paramos em um ponto onde havia várias crianças brincando juntas. O guia nos apresentou elas, com seus nomes e atividades preferidas e que se destacavam, quase todas no esporte. Havia uma menina alta e bem arrumada que pensei que poderia gostar de ser modelo ou atriz. Outra mais baixinha, que usava óculos e parecia observadora, pensei que poderia gostar de escrever. Segui com meus pensamentos acompanhando cada história que cada muro, artista e morador me contava. Conforme subíamos, as ruas ficavam mais estreitas, havia sujeitos com radinhos nas mãos em cada esquina e as pinturas não eram mais tão frequentes nos muros. Subimos até uma pedra de difícil acesso, onde passamos por moradias históricas e paradoxalmente destruídas e preservadas pela natureza. O esforço para chegar na pedra foi recompensado com uma vista incrível de grande parte de Florianópolis. Terminamos o “Rolê” com um delicioso almoço em um bar da comunidade.

Saí de lá tomada por diversos sentimentos: por um lado, eu enxergava tanta pobreza, falta de acessos, precariedade nas construções e nos recursos; por outro, enxergava arte, história, brincadeiras de rua, sorriso no rosto e escutava gargalhadas. Como existia tanto em tão pouco? Me deixei contagiar pelo “tanto” e quis investir nisso de alguma forma.

Quando alguém nos busca no território clínico (consultório), é sabido que o processo irá incluir não só o sujeito, mas todos os outros sujeitos que o rodeiam e seu ambiente. Num território social (comunidades, ruas, periferias) não é diferente. Trabalhamos de forma interdisciplinar, incluindo instituições, recursos, pessoas e lugares a que o sujeito tem acesso. Como se relacionar com essas forças intensas desse território (Broide & Broide, 2020)?

Ipásia – cidade símbolo

– Os símbolos formam uma língua, mas não aquela que você imagina conhecer. Compreendi que devia me liberar das imagens que até ali haviam anunciado as coisas que procurava: só então seria capaz de entender a linguagem de Ipásia. (Calvino, 1990, p. 48)

Nas cidades invisíveis que (des)conhecemos, o que costuma ficar visível primeiro é o desamparo, a violência, os buracos nas paredes, o tráfico, o chão batido, a roupa suja e rasgada. O passado que excluiu e periferizou esse local e essas pessoas é marcado a ferro quente na memória de todos nós. Como poder se aproximar desses territórios?

Quando embarcamos nesse destino, levamos na mala memórias e desejos, mesmo avisados por Bion (1967/1969) que o melhor é deixar isso em casa. Tal qual no consultório, em qualquer outro território devemos nos portar como se nada soubéssemos, não no intuito de emburrecimento, pelo contrário, para poder de fato escutar e aprender. E sim, nós temos muito a aprender com quem vive diferente da gente. É necessário romper com supostos saberes de uma realidade que não se vive. Esses supostos saberes são como pontos cegos e surdos, que tiram a voz e a vez de quem tem, de fato, o saber.

Como bem alerta Marco Polo, “jamais se deve confundir uma cidade com o discurso que a descreve. Contudo, existe uma ligação entre eles” (Calvino, 1990, p. 59). A periferia é palco da parte perversa do processo de globalização. Em um mundo onde “ter” é mais subjetivante que “ser”, o roubo de um tênis constitui um sujeito. Broide e Broide (2020) nos esclarecem esse exemplo aparentemente estranho: usar um tênis de uma marca específica não é simplesmente usar um tênis, é a experiência, ainda que breve, de sair da invisibilidade por meio do imaginário provocado por aquela marca. Entendemos então que a busca não é pelo tênis, é, pelo desejo, ser sujeito existente. Nessa trama entra o que os autores chamam de dispositivos clínicos, que nos orientam e guiam para, por meio da nossa transferência, poder escutar esses sujeitos.

Ercília – cidade trocas

Para estabelecer as ligações que orientam a vida da cidade, os habitantes estendem os fios entre as arestas das casas, brancos ou pretos ou cinzas, ou pretos e brancos, de acordo com as relações de parentesco, troca, autoridade, representação... teias de aranha de relações intrincadas à procura de uma forma. (Calvino, 1990, p. 72)

Após o Rolê da Mariquinha, liguei para o diretor do Instituto Cidades Invisíveis (que era responsável pelo Rolê) e compartilhei o que havia observado, como havia me sentido e minhas ideias, principalmente em relação às crianças, para o lugar que eles estavam investindo dentro da comunidade, o “Bairro Educador”. Após me ouvir pacientemente ele me perguntou porque eu mesma não ia até lá fazer as coisas que falava com tanto entusiasmo. Aquela pergunta me pegou de surpresa – e de jeito. Inicialmente confusa, pois residia em outra cidade, acabei organizando minha agenda, montando um plano de trabalho e indo em média uma vez por mês na comunidade. Lá eu trabalhava em conjunto com uma colega da Pedagogia numa oficina de contação de histórias e acompanhava as

crianças nas suas várias outras atividades que envolviam esportes, jardinagem, ajudar na preparação dos lanches, assistir a filmes, brincar no pátio etc. Esse meu simples “acompanhar” foi permitindo que eu deixasse, aos poucos, de ser uma estranha com sotaque esquisito para as crianças, para ser também uma referência ali dentro. Também me colocava à disposição e ouvia toda a equipe de trabalho, a qual compartilhava comigo suas angústias e preocupações.

Um dia, eu e minha colega estávamos fazendo uma atividade ao ar livre e sentamos todos na grama, em círculo. Do meu lado um menino de quase 10 anos e do outro um de 4. Ambos conversavam comigo ao mesmo tempo. De repente, aparece uma senhora nas escadas e chama pelo mais velho. Este então me conta que essa era sua mãe e avó do menino que estava do meu outro lado, do qual ele era tio. Eu fico extremamente confusa pela proximidade do parentesco e idade e ele segue me contando que tem vários irmãos bem mais velhos e que o que estava ao meu outro lado era filho de um deles.

Como entender a estrutura familiar e psíquica desses meninos e a do ambiente em que eu estava? Como conversar com esse território que não seguia “as regras” que eu conhecia? De quais novas regras e saberes eu precisaria me apropriar para me integrar ali? A psicanálise sozinha se mostra insuficiente para compreender tantas complexidades que existem por aí (Broide & Broide, 2020).

Pirra – cidade nome

Nunca a tinha visto. Era uma das tantas cidades que nunca visitara, que imaginava somente a partir do nome.... Pirra era uma delas, diferente de todas as outras, assim como cada uma delas era inconfundível para os olhos da minha mente. Chegou o dia em que as minhas viagens me conduziram a Pirra. Logo que coloquei os pés na cidade, tudo o que imaginava foi esquecido; Pirra tornara-se aquilo que é Pirra. (Calvino, 1990, p. 87)

Minhas idas a Mariquinha eram movidas pelo meu desejo de aprender. Sentia que, no final das contas, tinha pouco a dar e muito a receber. Nessa configuração eu me colocava no lugar de observadora e “apreendedora” de conhecimentos.

Para as oficinas de leitura, minha colega criava um ambiente muito interessante: ela colocava uma música instrumental no seu telefone e comunicava às crianças que deveríamos ser capazes de ouvir aquela música de fundo o tempo todo enquanto líamos a história juntos. Isso acalmava as crianças para começarmos a atividade, era um recurso para autorregulação, e, quando elas se agitavam, como sinal para se organizarem novamente, nós, coordenadoras, levantávamos os braços abrindo e fechando as mãos. As crianças repetiam esse movimento, iam se acalmando, ajudando umas às outras, e assim também voltávamos a escutar a música. Uma vez que a criança se entende, consegue entender melhor o outro e, assim, se relacionar de forma mais completa e significativa no mundo (Gutfreind et al., 2013).

A leitura em conjunto do livro *O pequeno príncipe preto* me marcou muito. É a história de um príncipe que percorre vários planetas para espalhar sementes de Baobá, que ele vem a chamar de Ubuntu. As sementes são representantes do resgate da sua ancestralidade, da cultura negra, da empatia, do amor, da coletividade, do respeito e da diversidade. Com essa história trabalhamos a identificação das crianças com a cor da sua pele, o jeito do seu cabelo, suas origens, história e cultura. Abrimos espaço para elas trazerem apontamentos, situações de discriminação que já haviam vivido, dúvidas e também oportunidade para se enxergarem com mais amor e cuidado.

O conceito de “Ubuntu”, que eu já conhecia, ocupou outro espaço dentro de mim: “Ubuntu é um provérbio africano que quer dizer eu sou porque nós somos”. Essa pequena palavra transmite o tanto que significa humanidade. Para entrar em contato com o humano do outro, preciso entrar em contato com a minha pele humana, despindo-me, sem me desintegrar, das teorias e técnicas que me protegem. A humanidade derruba fronteiras que cercam e separam os mundos dos visíveis e invisíveis – invisibilizados por nós, para o nosso conforto (Noal, 2017).

Tamara - cidade símbolo

Os olhos não vêem coisas mas figuras de coisas que significam outras coisas... Mesmo as mercadorias que os vendedores expõem em suas bancas valem não por si próprias, mas como símbolos de outras coisas. (Calvino, 1990, p. 17)

Quando pensamos em infância e desenvolvimento saudável, pensamos em Winnicott, Bowlby, Anne Alvarez e diversos outros autores, que também nos falam dos prejuízos que ocorrem na ausência do brincar, nas graves consequências no psiquismo se problemas acontecem no processo de simbolização.

No consultório, na maioria dos casos, podemos observar isso de perto, com tempo e podendo envolver a família e a escola no tratamento que indicamos. Mas e quando o cenário é outro? Quando o enquadre a dois perde as paredes para os muros de uma comunidade, quando as nossas confortáveis poltronas e divãs se tornam o chão de concreto e quando os nossos tradicionais brinquedos de consultório (família terapêutica, jogos de tabuleiro, tintas etc.), não estão (pelo menos não num primeiro momento) ao nosso alcance (Gutfreind et al., 2013; Broide & Broide, 2020)?

Minha colega criou uma brincadeira de pique-esconde no final do dia de atividades na Mariquinha, quando começava a escurecer, dando um ar de suspense e terror que as crianças adoravam. Para essa brincadeira acontecer, porém, o dia precisava ter sido produtivo e brigas não podiam acontecer. Quando elas aconteciam, parávamos tudo para conversar sobre o que havia motivado a briga e como encontrar uma solução em conjunto. Só depois de feitas as pazes, seguíamos com a brincadeira. Aparentemente simples, essa

tarefa levava tempo. Um dia, a menina alta que observei no meu primeiro dia no Rolê, irritada com a demora na resolução da briga, disse: “Vamo logo, que saco! Ano que vem eu não vou poder vir aqui, porque vou fazer 15 (anos) e vou ter que trabalhar, eu quero brincar o máximo aqui!”. Quando a escuto, penso: “Eu sonhando que ela seria modelo e ela com medo de crescer”. Somos produtos da sociedade em que vivemos, e a nossa felicidade está atrelada à nossa sociabilidade, principalmente nos primeiros anos de vida (Gutfreind et al., 2013). Essa menina traz um prazo de validade para sua felicidade, atrelada ao prazer de brincar com os colegas. Quando “virar adulta”, com 15 anos, vai precisar trabalhar e não vai mais ter tempo de ser adolescente. Essas questões perpassam o grupo de uma maneira geral, visto que havia mais crianças que beiravam perder esse espaço a qualquer momento, por motivos incondizentes com a sua idade e responsabilidade (cuidar de irmãos mais novo, ajudar os pais no/com trabalho etc.).

A escuta qualificada de cada história, da pulsação da vida, onde quer que ela esteja é o que Broide e Broide (2020) vão chamar de dispositivos clínicos. A circulação da palavra entra como peça-chave aqui, possibilitando a criação de um espaço de elaboração, de reflexão e de existência. O conceito psicanalítico de transferência, que nos é tão caro e diário, também nos acompanha nesse outro cenário, permitindo uma melhor e mais ampla compreensão das complexidades que se apresentam. Por meio dela e em conjunto com a nossa ética e outros saberes, podemos costurar contornos de narrativas soltas.

Kublai: Não sei quando você encontrou tempo de visitar todos os países que me descreve. A minha impressão é que você nunca saiu deste jardim.

Polo: Todas as coisas que vejo e faço ganham sentido num espaço da mente em que reina a mesma calma que existe aqui, a mesma penumbra, o mesmo silêncio percorrido pelo farfarhar das folhas. (Calvino, 1990, p. 95)

O rigor clínico do consultório nos acompanha nas urgências sociais. Um fio que encontramos em meio ao mais completo desamparo é o que irá nos guiar para fazer traduções, conexões e possíveis ligações com a rede; afinal, a transformação é coletiva. “Quando escutamos, o sujeito fala” (comunicação pessoal de Jorge Broide em 22 de março de 2021) nem que seja um “pedaço de diálogo” indo à praça em Melânia, cidade que fala de morte e mudanças constantes (Calvino, 1990, p. 76). Essa escuta é ativa, territorial e vai permitir, por meio da transferência, que o sujeito nos conte da vida como ela é, com direito a morte, desespero, violências, questões individuais, coletivas, culturais, políticas, lícitas e ilícitas. Nesse cenário, o exercício é, com criatividade, vislumbrar saídas e rotas de emergência, suportando as angústias do processo.

Nessa tessitura de desafios urgentes, percebemos que cada dispositivo é único, assim como cada sujeito que escutamos e cada significante e demanda que nos trazem (Broide & Broide, 2020).

Clarisse – cidade nome

Montada com os pedaços avulsos da Clarisse imprestável, tomava forma uma Clarisse da sobrevivência... Os tempos de indignância eram sucedidos por épocas mais alegres: uma suntuosa Clarisse-borboleta saía da mísera Clarisse-crisálida. (Calvino, 1990, p. 98)

O trabalho na Mariquinha durou poucos meses. Tratando-se de saúde pública, questões políticas se atravessaram e afetaram negativamente o trabalho que estávamos construindo. Nesse mesmo período, estava tomando forma um novo Bonsai no Morro do Vidigal, na zona sul do Rio de Janeiro. Por ser uma cidade a que eu estava indo constantemente, comecei a me envolver nesse novo projeto desde o seu início.

O Instituto Cidades Invisíveis tem como metodologia de ação nas comunidades a implementação de “Bonsais”, inspirado na frase do economista Muhammad Yunus: “Pessoas pobres são como bonsais, não há nada de errado com sua semente. A sociedade que nunca lhes oferece o espaço para crescer”. A proposta é oferecer espaços que sejam fonte de conhecimento, oportunidades e desenvolvimento de habilidades individuais e interpessoais.

Nesse espírito, no final de 2021, comecei a percorrer outras histórias, em uma cultura diferente. Esse Bonsai começou fervilhando com *workshops* de tatuagem, grafite e oficinas fixas de dança, moda e customização de roupas, yoga, boxe e reforço escolar. O acesso à arte, à cultura e ao esporte costuma ser fator protetivo e de grande impacto social nas comunidades. Além de possibilitar um resgate cultural local, desenvolve diversas habilidades cognitivas e sociais, diminui a vulnerabilidade social e amplia oportunidades e a geração de renda (Ansara & Dantas, 2010; Maciel & Alves, 2015).

Como de costume, por alguns meses, passava as tardes somente observando e interagindo com as crianças e a equipe. Fui me ambientando ao ritmo da comunidade até sentir que já possuía certo vínculo. A equipe foi fundamental na minha inserção, apresentando-me como psicóloga e abrindo espaços de conversa comigo. Tímidos, poucos adolescentes me buscavam, mas todos já me cumprimentavam pelo meu nome e não mais por “tia”.

Conforme o Bonsai ia crescendo dentro da comunidade, a demanda acompanhava. A equipe me buscava cada vez mais para ajudar em manejos de situações difíceis com os adolescentes: “A gente não tem a visão e o conhecimento que tu tem, tá ligado? E falo da minha experiência com eles, mas é importante eles ouvirem de ti também”, me diziam os coordenadores. Esse “também” na frase do meu colega merece um destaque: nossos saberes são complementares; não é o meu, como profissional de saúde mental, que é o mais importante. Foi assim, construindo e juntando conhecimentos, que surgiu o *Papo Reto*, uma roda de conversa com os jovens frequentadores do Bonsai.

Inicialmente lidando com silenciosos observadores, utilizei diversos instrumentos para colocar a palavra e a escuta para trabalhar. No meu primeiro encon-

tro com eles, construímos em conjunto o que seria aquele espaço: compartilhei minhas ideias e perguntei se aquilo fazia sentido para eles. Todos concordaram e aos poucos iam se manifestando, alguns pela fala, outros pela escrita, outros ainda pelo desenho. Fizemos combinações de sigilo, confiança e respeito. Começamos a trabalhar pelo reconhecimento das emoções. A tristeza e a raiva estavam presentes em peso, acompanhadas da ansiedade, ao contrário da felicidade, que aparecia em menor proporção. O exercício de escuta entre eles se deu de forma interessante, pois se surpreendiam, com os relatos em comum, ao perceber como poderiam se ajudar no dia a dia.

Quando propomos algum trabalho em comunidades, é interessante que possamos envolver os membros em todas as fases das atividades propostas, auxiliando na construção de um conhecimento social e comunitário, em que cada um possa compreender e se apropriar do papel que ocupa, auxiliando na autonomia e no protagonismo nas suas vidas e no local de moradia. Isso é o que chamamos de sustentabilidade – o quanto um trabalho proposto se sustenta depois que saímos (Azevêdo, 2009; Ansara & Dantas, 2010; Broide & Broide, 2020; Maciel & Alves, 2015; Scarparo & Guareschi, 2007).

Para desenvolver um projeto com uma boa sustentabilidade, é necessário compreender quais são as necessidades daquela comunidade. De acordo com o sociólogo Jonathan Bradshaw, existem quatro categorias de necessidades sociais: necessidades sentidas (pensamentos e sonhos que a comunidade entende como prioridade); expressas (o que a comunidade expressa pelas suas ações e é passível de ser observado); normativas (profissionais ou especialistas comparam a situação atual a padrões profissionais ou especializados) e comparativas (comparam a situação atual com a de outras pessoas) (PM4NGOS, 2020). Escutar essas necessidades perpassa uma dimensão ética importante. Valorizar o olhar e os sentimentos da comunidade permite que a transformação social leve a um fortalecimento comunitário mais justo, real, participativo, democrático e sustentável (Ansara & Dantas, 2010; Broide & Broide, 2020; Maciel & Alves, 2015).

Inicialmente quinzenal, o *Papo Reto* ganhou um espaço semanal na agenda comunitária e teve seu número de participantes aumentado. Utilizando diferentes instrumentos (livros, jogos, dinâmicas, desenho, escrita), fomos inaugurando juntos um espaço seguro de fala e escuta. Dois jogos em especial se tornaram os preferidos: um era o jogo das emoções, composto por várias cartas, algumas com as emoções escritas e outras com variadas expressões faciais, sendo o objetivo unir de forma correspondente. Mais do que juntar, criamos sentidos e compartilhamos exemplos de situações cotidianas daquelas emoções. O outro jogo era também de cartas, mas com perguntas aleatórias que abordavam assuntos gerais, despertando a curiosidade, a surpresa e também abrindo espaço de fala e escuta. Assim, ludicamente, falamos muito sério. O que aliás está ligado ao nome do grupo, criado em conjunto: *Papo Reto*. Broide e Broide (2020) falam sobre a importância de as experiências serem costuradas com palavras, permitindo, assim, a nomeação de conflitos, sentimentos, dores e desamparos.

É possibilitar o encontro com a dor e o desejo de si e do outro, é colocar a fala antes, e talvez até no lugar, do ato. Falar sobre a dor é diferente de se machucar. Isso inaugura o pensamento para criar rotas alternativas, com diferentes possibilidades de projetos futuros de vida.

Em Raíssa, cidade triste, também corre um fio invisível que, por um instante, liga um ser vivo ao outro e se desfaz... (Calvino, 1990, p. 135)

Meu contato, enquanto profissional, com questões sociais começou em 2019 com a criação do CEAPIA Social. A partir de encontros mensais abertos à comunidade, em que aconteciam muitas trocas e discussões válidas tanto para quem apresentava quanto para quem assistia, o CEAPIA Social surge com o propósito de levar essas trocas para quem não chegava até o CEAPIA. Por meio de campanhas de arrecadação de alimentos, agasalhos, livros e brinquedos, montamos propostas de ação e, com a ajuda da nossa assistente social, escolhemos algum projeto para atuar.

Logo no início de 2021, conheci, pelo Rolê da Mariquinha, o Instituto Cidades Invisíveis, que revolucionou o conceito que até então conhecia de voluntariado e ação social. Ele traz como lema a frase “Somos pontes, conexões para um mundo melhor”; e através da arte, tecnologia, cultura e esporte, costura novas possibilidades e oportunidades dentro das fábricas de talentos que são as comunidades.

Salvador Celia reforça esse lema quando diz que a nossa saúde está atrelada à cultura em que vivemos. Se essa conexão for facilitadora de boas e criativas vivências, teremos uma saúde física e psíquica mais forte. “Ter cultura é ter saúde” (Gutfreind et al., 2013, p. 23) e funciona como antídoto para a violência. A importância do profissional da saúde nesse campo é a de mantê-lo criativo, ativo e com potencial lúdico.

Polo: Que os carregadores, os pedreiros, os lixeiros, as cozinheiras que limpam as entranhas dos frangos, as lavadeiras inclinadas sobre a pedra, as mães de família que mexem o arroz aleitando os recém-nascidos, só existem porque pensamos neles.

Kublai: Para falar a verdade, jamais penso neles.

Polo: Então eles não existem. (Calvino, 1990, p. 109)

Tal qual Marco Polo conta a Kublai sobre as cidades invisíveis que vê, muitas vezes deixamos nos levar pelos contos da mídia sobre as margens das nossas grandes cidades: verdadeiros marginais, preguiçosos, perigosos. Será que é só isso? E qual o nosso papel e responsabilidade enquanto profissionais de saúde? Será que nós, psicólogos e psicanalistas, que tanto gostamos de interrogar e fazer nossos pacientes pensarem, não precisamos fazer isso em relação às nossas próprias práticas e estudos?

Gonçalves e Portugal (2016) e Miranda & Félix-Silva (2022) trazem esse ponto como um primeiro desafio: quão atualizadas estão as nossas referências teóricas para dar conta dos múltiplos e periféricos psiquismos, sofrimentos e

realidades? E mais: quão preparados estão os profissionais para atuar em situações públicas e vulneráveis? No território desconhecido, o nosso “não saber” é intensificado, assim como nossa impotência diante do desamparo. Suportar, sobreviver e permanecer é oportunizar a ampliação do nosso escopo de atuação, é não voltar para um velho conhecido, seguro e estabelecido conhecimento. A psicanálise trabalha, desde a sua criação, com conceitos que não se limitam a quem nos alcança no consultório. O desafio consiste em que nós possamos ir em busca de escutar as tantas outras subjetividades que estão afastadas do centro. O estudo dos fenômenos sociais deve perpassar o contexto político, social e cultural, abrangendo as multiplicidades e diversidades existentes, objetivando produzir conhecimento, reflexões, críticas e auxiliar na disseminação do conhecimento científico (Broide & Broide 2020; Danto, 2019; Gonçalves & Portugal, 2016, Miranda & Félix-Silva, 2022).

Montero (2004) fala de cinco dimensões para explicar, nortear e problematizar as intervenções em comunidades: ontológica (a natureza do ser e da relação entre quem investiga e quem são os sujeitos de investigação), epistemológica (como é a produção de conhecimento e relação entre sujeito investigador e investigado), metodológica (quais meios são utilizados para a produção de conhecimento), ética (é necessário incluir e apropriar o sujeito investigado no processo de produção de conhecimento) e política (o conhecimento deve ser aplicável e sustentável pela comunidade, envolvendo aqui também questões de políticas públicas).

A essência do trabalho comunitário é a participação ativa da comunidade. Não como sujeito investigado, mas como sujeito protagonista, com voz e vez, participativo no processo de (re)construção e apropriação da sua realidade e dos processos que a envolvem. Enfatizar as potencialidades ao invés das fraquezas e pensar ações que sejam de caráter preventivo para as próximas gerações se faz fundamental (Gonçalves & Portugal, 2016; Broide e Broide 2020; Miranda & Félix-Silva, 2022; Montero, 2004).

Trabalhar com o “lado b do mundo”, como diz Eliane Brum no prefácio de *O humano do mundo*, de Debora Noal, é cruzar fronteiras e ir na contramão do conforto e do conhecido, é lembrar de ir onde há esquecimento, é escutar horrores com a força de delicadeza, é estar presente na impermanência (Noal, 2017). É constituir um sujeito a partir da escuta, é costurar as palavras que se ouve e formar uma narrativa, dando bordas mais firmes à resiliência (Broide & Broide, 2020; Gutfreind et al., 2013). Às vezes, isso tudo fica simbolizado quando apenas seguramos a mão de alguém. Como diz uma grande amiga minha, “coisas miúdas são grandes”.

Irene – cidade nome

Irene é o nome de uma cidade distante que muda à medida que se aproxima dela. A cidade de quem passa sem entrar é uma; é outra para quem é aprisionado e não sai mais dali; uma é a cidade à qual se chega pela primeira vez, outra é a que se

abandona para nunca mais retornar; cada uma merece um nome diferente; talvez eu já tenha falado de Irene sob outros nomes; talvez eu só tenha falado de Irene. (Calvino, 1990, p. 115)

Já é passada a hora de sairmos das nossas confortáveis poltronas, questionarmos as universais interpretações que tanto usamos e utilizarmos nosso poder criativo para produzir novos dispositivos clínicos que deem conta da realidade social que vivemos. Além do “não saber”, o ato de “ser humano” é um valor fundamental que Ogden (2005) nos lembra. Noal (2017) vem reforçar e atualizar esse conceito, rompendo fronteiras que nem sequer pensamos existir.

Os diferentes processos de subjetivação produzem diferentes narrativas e formas de se relacionar, pensar, sentir e agir. Não há como sentir a margem estando no centro. É necessário deslocar-se: “A cabeça pensa onde os pés pisam... onde o povo vive, luta, sofre, alegra-se e celebra suas crenças e vitórias” (Frei Betto, 2015, n. p).

Aqui contei a minha pequena grande história, com pequenos, mas constantes, gestos. Para quem começa nesta travessia entre mundos, sugiro que não fique só com a minha versão, mas se aventure a viver as suas, para que possamos, assim, costurar novas realidades e possibilidades. Da mesma forma que Winnicott, agradeço aos mais diversos sujeitos que encontrei pelos mundos que conheci, por terem me acolhido e ensinado, não só sobre a minha profissão, mas sobre a vida.

Referências

- Ansara, S., & Dantas, B. S. do A. (2010). Intervenções psicossociais na comunidade: desafios e práticas. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 95-103. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000100012>
- Azevêdo, A. V. S. (2009). A psicologia social, comunitária e social comunitária: definições dos objetos de estudo. *Psicologia em Foco*, 3(3), 64-71.
- Bion, W. R. (1969). Notas sobre la memoria y el deseo. *Revista de psicoanálisis*, 26, 679-692. (Trabalho original publicado em 1967)
- Betto, F. (2015). Dez conselhos para os militantes de esquerda. *Bancários DF*. Recuperado em 6 de junho de 2023, de <https://bancariosdf.com.br/portal/frei-betto-dez-conselhos-para-os-militantes-de-esquerda/>
- Broide, J. (2010). *Psicanálise nas situações sociais críticas. Violência, juventude e periferia: uma abordagem grupal*. Curitiba: Juruá.
- Broide, J., & Broide, E. E. (2020). *A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções*. São Paulo: Escuta.
- Calvino, I. (1990). *As cidades invisíveis*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Danto, E. A. (2019). *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social*. São Paulo: Perspectiva.

- Gamillscheg, J. (2021). *Ubuntu*. Minas Gerais: Editora Livr(a).
- Gonçalves, M. A., & Portugal, F. T. (2016). Análise histórica da psicologia social comunitária no Brasil. *Psicologia & Sociedade*, 28(3), 562–571. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p562>
- Gutfreind, C., Celia, I. L., Beck, N., & Guerra, V. (2013). *A obra de Salvador Celia: empatia, utopia e saúde mental das crianças*. Porto Alegre: Artmed.
- Jesus, C. M. de. (2020). *Quatro de despejo: diário de uma favelada*. São Paulo: Ática.
- Maciel, T. M. F. B., & Alves, M. B. (2015). A importância da psicologia social comunitária para o desenvolvimento sustentável. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(2), 272-282.
- Miranda, D. W., & Félix-Silva, A. V.. (2022). As subjetividades periféricas e os impasses para a descolonização da clínica psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(spe), e264143. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003264143>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Noal, D. (2017). *O humano do mundo: diário de uma psicóloga sem fronteiras*. São Paulo: Alto Astral.
- Ogden, T. H. (2005). Do que eu não abriria mão. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 12(3), 403-415.
- PM4NGO. (2020). *Guia Project DPro Gerenciamento de Projeto para Profissionais de Desenvolvimento*. Recuperado em 6 de junho de 2023, de <https://www.pm4ngos.org/pt/download/guia-project-dpro-portugues/>
- Scarpato, H. B. K., & Guareschi, N. M. de F. (2007). Psicologia social comunitária profissional. *Psicologia & Sociedade*, 19(spe2), 100-108. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000500025>

QUESTÕES RACIAIS NO CEAPIA: UM CONVITE A OLHAR PARA DENTRO DA INSTITUIÇÃO

Racial issues at CEAPIA: proposing an institutional self-reflection

LUCIANE ROMBALDI DAVID¹
HELENA DA SILVEIRA RITER²
ANA PAULA TIMM KROLOW³
BETINA STRASSBURGER⁴
CARLOS EDUARDO LOUREIRO XAVIER⁵
LUÍSA FEIJÓ PINHEIRO MELLO⁶
ROBERTA IANKILEVICH GOLBERT⁷

RESUMO: O presente trabalho se propôs a relatar a trajetória da Comissão de Pesquisa do CEAPIA (gestão 2022-2023), partindo de uma pesquisa sobre questões raciais e suas repercussões dentro da instituição. Tal pesquisa abarcou um levantamento com os membros e uma investigação documental nos âmbitos do Ensino e do Atendimento. Os resultados apontaram para um apagamento das questões raciais nos diversos níveis da instituição e levaram à implementação de ações com o objetivo de alterar essa realidade. A partir dos resultados e de vinhetas clínicas, propomos uma reflexão inicial utilizando também recortes teóricos. Acredita-se que esse escrito possa servir de registro dessas construções, assim como promover reflexões dentro e fora da instituição.

¹ Psicóloga. Psicanalista (Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – CEAPIA). Mestra em Psicanálise: Clínica e Cultura (UFRGS). E-mail: luciane.r david@gmail.com.

² Psicóloga (Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – CEAPIA). Mestre em Psicologia (UFRGS). E-mail: helenariter@gmail.com.

³ Psicóloga. Mestre em Sociologia (UFPEL). Aluna do Curso de Psicoterapia da Infância e da Adolescência (CEAPIA). E-mail: anapaulatkrolow@gmail.com.

⁴ Psicóloga. Aluna do Curso de Psicoterapia da Infância e da Adolescência (CEAPIA). E-mail: betinacapobianco@hotmail.com

⁵ Estudante de Psicologia (Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – CEAPIA). E-mail: carloseduardo.lx@hotmail.com.

⁶ Psicóloga (Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – CEAPIA). E-mail: luisamello.psico@gmail.com.

⁷ Psicóloga (Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – CEAPIA). E-mail: roberta.golbert@gmail.com.

PALAVRAS-CHAVE: Raça. Racismo. Instituição Psicanalítica. Psicoterapia. Infância e Adolescência

ABSTRACT: This work aims at reporting the path taken by the CEAPIA Research Committee (2022-2023), having as its starting point the research on racial issues and their repercussions within the institution. Such research comprised a survey with the members of the institution and a documental investigation in the areas of Education and Care. The results pointed to the erasure of racial issues at several levels of the institution and led to the implementation of actions toward the objective of changing this reality. From the results and clinical vignettes, we propose an initial reflection also making use of theoretical excerpts. We believe this study can work as a register of these constructions and foster reflections inside and outside the institution as well.

KEYWORDS: Race. Racism. Psychoanalytical Institution. Psychotherapy. Childhood and Adolescence.

Enquanto Direção e Comissão de Pesquisa do CEAPIA (gestão 2022-2023), propusemo-nos a iniciar um estudo sobre questões raciais e suas repercussões dentro da nossa instituição. Primeiramente, conduzimos uma pesquisa em que buscamos investigar a presença/ausência da temática racial em diversos âmbitos. Diretamente com os membros do CEAPIA, realizamos um questionário, do qual participaram 76 terapeutas, por meio do qual investigamos a experiência clínica e de estudo dos profissionais no que tange às questões raciais. No que diz respeito ao Ensino, foi feito um levantamento da bibliografia do curso de formação quanto aos autores e aos temas, por meio de palavras-chave como “raça”, “racismo”, “negritude”, “branquitude”. Ainda, quanto ao Ambulatório, foram analisadas as fichas de triagem e de contato inicial ao longo da história do CEAPIA, verificando se constavam dados relacionados à raça dos pacientes e dos familiares.

Quanto ao questionário, entre os principais achados, encontramos que 84% dos participantes vivenciaram situações na clínica em que a temática racial apareceu no material dos pacientes. Perguntamos se os profissionais se percebiam instrumentalizados teórica e tecnicamente na escuta das questões de raça, e 66,7% afirmaram que não, assim como quase todos (96,1%) referiram sentir falta de obter mais conhecimento sobre a temática. Além disso, 93% percebeu mudanças na prática clínica quando se propôs a estudar questões raciais. Ao serem questionados de forma aberta quanto a essas mudanças, surgiram temas como a ampliação da escuta, com maior atenção para as questões raciais, e também maior compreensão da interferência de aspectos sociais nas experiências dos pacientes.

Da mesma forma, questionamos sobre a possibilidade de discussão do tema dentro da instituição, e 68,4% dos participantes afirmaram que já discutiram questões de raça no CEAPIA. Os respondentes identificaram alguns espaços de discussão dentro da instituição, como: Aula Inaugural do ano de 2020 com Ignácio Paim, intitulada “Aguçando Sensibilidades: a atemporalidade radical do racismo” (46%); Supervisão Clínica e Preceptoria (47%), além dos diversos setores presentes na instituição (27%). Pode-se perceber que o assunto tende a aparecer

em espaços de discussão clínica, emergindo a partir de casos atendidos e da necessidade dos terapeutas em situações que já estão se apresentando. Isto é, fica circunscrito a esses momentos, sem poder aparecer em espaços de estudo teórico, *a priori*, tais como seminários teóricos (21%) e grupos de estudo (12%).

Em relação à bibliografia, percebemos que a diversidade racial não estava contemplada entre os autores, assim como a temática da raça não estava incluída em nenhum material de estudo do curso do CEAPIA. Quanto às fichas do ambulatório, a de contato inicial é preenchida pelos familiares e conta com diversos dados sociodemográficos, enquanto a de triagem é preenchida pela equipe triadora e também conta com informações sobre o paciente e sua família. Ao longo da existência da instituição, as fichas foram modificadas diversas vezes, considerando demandas da época e da clínica. Na análise dessas fichas, encontramos que em 1983 havia o questionamento quanto à raça dos pacientes, porém tratava-se de uma ficha de diagnóstico inicial, preenchida pelo profissional responsável. Nas fichas atuais não foram encontradas informações quanto à raça dos pacientes, ainda que constem diversos outros dados sociodemográficos, como renda, religião, sexo, escolaridade.

De modo geral, fica nítida uma falta institucional em diversos âmbitos do CEAPIA. Isso evidencia a ausência de um olhar para raça e racismo, que parece estar associada ao contexto social brasileiro de apagamento da raça, que inclui a abjeção das pessoas negras e a compreensão do branco enquanto sujeito universal e desracializado.

Nesse sentido, percebemos serem necessárias ações de *letramento racial* com o objetivo de uma maior implicação com a temática em vários níveis da instituição. Esse conceito foi formulado pela antropóloga afro-americana France Winddance Twine (2006) e traduzido pela psicóloga e pesquisadora Lia Vainer Schucman (2012). O letramento pode ser compreendido como a reeducação de cada um a partir de uma perspectiva antirracista, uma forma de responder às tensões raciais para além das ações coletivas, como, por exemplo, ações afirmativas ou reparatórias e políticas públicas. É a inserção em uma cultura letrada sobre raça que leva em conta, além da apropriação teórica, a dimensão das vivências, interações sociais e do contexto cultural em que está inserido cada sujeito.

Diante disso, algumas ações já puderam ser realizadas. Entre elas, a apresentação dos resultados da pesquisa institucional em um evento interno, intitulado *Questões raciais no CEAPIA: um convite a olhar para dentro da instituição*, no qual também foram apresentadas outras propostas de ações a serem viabilizadas pelo CEAPIA e pensadas em conjunto com os membros.

A reação dos membros da instituição que estavam assistindo ao evento após a apresentação dos dados da pesquisa realizada nos mostra, mais uma vez, o quão delicadas são essas questões e a dificuldade de nos depararmos com elas. Quando foi aberto um espaço para que o público pudesse se colocar sobre o que havia sido exposto, primeiramente houve um silêncio. Pensamos que esse silêncio nos diz sobre o incômodo que gera começarmos a olhar para

aquilo que não costuma ser visto e nomeado. Assim que as pessoas começaram a falar, apareceram relatos de sentimentos de vergonha por não terem percebido antes o quanto as questões raciais vinham sendo deixadas de lado dentro da instituição e também em sua clínica. Pensamos que, nesses momentos, há o duro impasse de nos depararmos com o nosso próprio narcisismo e com o narcisismo institucional: como não nos demos conta disso antes? Como não olhamos para isso antes? Como não fizemos nada? Somos racistas? Há racismo dentro da nossa instituição? Essas questões possivelmente nos ocorrem junto a um receio das respostas para elas.

A partir dessa abertura para o olhar sobre as questões raciais dentro da instituição, o primeiro movimento concreto realizado foi a inclusão da autodeclaração racial na ficha de contato inicial que os pacientes preenchem ao entrar no ambulatório do CEAPIA. Além disso, teve início em 2023 o seminário *Raça e psicanálise*, ministrado pelo psicanalista Augusto Paim, no currículo do 3º ano do Curso de Formação. Já nos seminários de estágio de 2023, foi incluída uma discussão a respeito do tema, conduzida pela comissão de pesquisa. Para o currículo do Curso de Formação de 2024, a comissão de currículo, junto à comissão de ensino, propuseram-se a elencar e incluir em seminários diversos textos que abordem a temática racial, assim como produções de psicanalistas negros e negras.

Refletindo acerca do que foi observado, tanto na pesquisa realizada quanto no evento de sua apresentação para a instituição, os objetivos deste trabalho são relatar a experiência deste percorrido até aqui, para que permaneça como um registro destas ações, e trazer algumas vinhetas de situações clínicas que explicitam a presença de questões raciais na escuta analítica. Nesse sentido, ao discutir e articular as vinhetas com as questões advindas da pesquisa, buscamos fazer pensar a nossa implicação enquanto terapeutas brancos em uma instituição majoritariamente branca.

Vinheta 1

Em um ambiente de supervisão coletiva, uma colega questiona sobre os materiais a serem colocados na caixa terapêutica de uma paciente negra, em especial a respeito da família terapêutica: seria mais adequado colocar uma família negra? É possível perceber certa dúvida nas supervisoras, como se essa nunca tivesse sido uma questão. Uma delas responde que entende que o que importa é o símbolo e que, pensando desse modo, a raça da família terapêutica não teria relevância. Ao final da discussão, entende-se que é importante que a paciente se sinta representada nos materiais da caixa terapêutica e a terapeuta opta por colocar uma família negra na caixa.

A partir dessa vinheta, podemos refletir acerca do que aponta a psicanalista Isildinha Baptista Nogueira (2017) quando refere que o ser branco represen-

ta culturalmente uma condição genérica, isto é, “o elemento não marcado, o neutro da humanidade” (p. 123). A questão apresentada na vinheta evidencia o entendimento do simbólico da raça branca como universal, a família terapêutica branca tomada como uma tela em branco onde tudo pode ser projetado, desracializando a branquitude. Por que uma família terapêutica branca para todos os pacientes? Será que costumamos pensar em disponibilizar uma família terapêutica negra para um paciente que possui uma família branca?

Vinheta 2

Após um tempo de atendimento de uma paciente criança, pela primeira vez a terapeuta menciona, em supervisão, o fato de a paciente e seu pai serem negros. Isso nunca havia aparecido na fala dos pais nem da paciente, mas também não tinha aparecido na mente da terapeuta. Não havia ocorrido à terapeuta pensar sobre a raça da paciente e de sua família até este momento, meses após o início do tratamento.

Na primeira sessão dessa paciente, ela olhou para a família terapêutica (branca) e disse que não queria colocar na caixa dela, porque tinha medo deles. A terapeuta não havia pensado em colocar uma família terapêutica negra e somente ao iniciar um estudo sobre a temática racial se dá conta do material desracializado disponibilizado à paciente, além de refletir sobre a fala da paciente na primeira sessão, que poderia estar atravessada por questões raciais.

Essa vinheta conversa com o que apareceu no nosso questionário, quando respondido pelos terapeutas que, após o estudo da temática racial, perceberam modificações em sua prática, ampliando sua escuta. A partir da fala dessa paciente, diversas interpretações são possíveis, algumas delas pelo viés da raça, mas somente se o terapeuta estiver consciente de tais atravessamentos. A vinheta reforça a importância do letramento e faz pensar na necessidade de instituições que formam terapeutas oferecerem esse tipo de estudo, a fim de que possam considerar, para além do intrapsíquico, os elementos extradiscursivos. Questionamo-nos quantas vezes situações como essa podem ter acontecido na nossa clínica e não nos demos conta.

Vinheta 3

Em uma triagem no espelho, um paciente adolescente e seus pais, negros, referem diversos sintomas associados à autoestima, assim como ideação suicida e sinais importantes de isolamento social. O paciente estuda em uma escola particular, sobre a qual pode se inferir que a maioria dos alunos são brancos. Uma profissional da equipe pensa nos possíveis efeitos do racismo sobre esse

paciente, sobre sua construção de identidade e seu processo adolescente como um todo. Contudo, questiona-se se deveria trazer esse assunto para o grupo de discussão após a triagem, por não se sentir suficientemente apropriada da temática e por ter receio de como essas ideias seriam recebidas. Na discussão a respeito do caso, fala-se sobre aspectos das construções de si na adolescência e sobre esses sinais de desvalia apresentados pelo paciente, mas a raça não foi mencionada como um aspecto que poderia estar atravessando esses processos.

O silêncio da equipe de trabalho ilustra, mais uma vez, o apagamento da raça nas discussões clínicas. Talvez não fosse uma questão deste caso, mas nem se chegou a pensar nessa possibilidade. Além disso, cabe a reflexão de que a profissional referida, apesar de ter percebido o tema racial que poderia estar atravessado ali, também não se sentiu à vontade de compartilhar com o grupo e não nomeou tal atravessamento. Isso se deveria a um medo de projetar preconceitos e de ser percebida como racista pelo grupo? Teriam outros colegas sentido e/ou pensado o mesmo?

Pensando nas possíveis demandas do paciente da vinheta 3, torna-se necessário levar em consideração a raça e o lugar em que é colocado enquanto jovem negro na sociedade, assim como os efeitos na sua autoestima e na construção da sua identidade. Maria Aparecida Silva Bento (2014) discute o fato de o branqueamento ser inventado e mantido pelos brancos da elite, considerando seu grupo como o padrão da espécie.

A autora cita alguns dos reflexos que tamanha autoestima e supremacia branca trazem para a percepção do que é ser negro: “um imaginário extremamente negativo sobre o negro, que solapa sua identidade racial, danifica sua auto-estima, culpa-o pela discriminação que sofre e, por fim, justifica as desigualdades raciais” (Bento, 2014, p. 6). Isso pode estar relacionado à dificuldade de nomear o paciente da vinheta enquanto racializado, assim como de se perceber nesse lugar.

Escutar de forma sensível um paciente em sua chegada é tarefa essencial de um psicoterapeuta. Entender o quanto a história da sociedade e os aspectos ligados à raça se fazem presentes na vida desse paciente também é parte dessa escuta e deveriam estar presentes na prática clínica dos terapeutas. Nesse sentido, cabe expor alguns pensamentos do psicanalista Frantz Fanon (1952/2020), o qual teorizou a respeito dos efeitos da cultura na sociogênese do sofrimento mental. Segundo o autor, é fundamental considerar “fatores externos” ao se pensar sobre isso. Para ele, esses fatores não têm origem orgânica ou psíquica, mas sim se referem a aspectos antropológicos, relacionam-se a dimensões institucionais, sociais e culturais. Sendo assim, propõe a existência de um inconsciente coletivo que, diferente do pensado por Jung, advém da cultura e é adquirido a partir de determinadas condições e grupos sociais. É então a partir de normas culturais que, para o autor, estrutura-se esse inconsciente e uma série de processos quanto ao modo de ver (e de se ver) o negro e o branco. Desse

modo, reforça-se a necessidade de escutar esse inconsciente e de estar atendo às questões que dizem respeito à raça, seja com pacientes negros, seja com pacientes brancos.

Considerações finais

A partir do resultado da pesquisa realizada, em que constatamos um apagamento das questões raciais na Instituição em diversos níveis, o que não é um fenômeno exclusivo do CEAPIA, as ações descritas no relato representam uma abertura incipiente para a temática. Entendemos que é um processo que necessita de engajamento contínuo e comprometido de cada membro do CEAPIA, principalmente por se tratar de uma instituição majoritariamente branca, conforme os dados da pesquisa.

Acreditamos que nos propormos a isso é imprescindível para abarcarmos a escuta do racismo, da negritude e da branquitude, para que assim seja possível nos racializarmos, nos depararmos com nossos próprios privilégios e nos implicarmos como terapeutas e como cidadãos. A Comissão de Pesquisa inaugurou em 2022 esta possibilidade de olhar dentro do CEAPIA e, com intuito de garantir um trabalho institucional permanente, em 2023, viabilizou a formação de uma Comissão de Questões Raciais com o objetivo de estudo e implementação de ações afirmativas.

Ao longo deste trabalho, tivemos o intuito de trazer alguns exemplos clínicos para evidenciar como a temática aparece no cotidiano da profissão. Nas vinhetas apareceram situações como: a família terapêutica branca como uma tela em branco, a invisibilização da raça do paciente e dos possíveis efeitos do racismo, o receio de fazer circular as questões raciais enquanto equipe de trabalho e o que pode vir a ser revelado com isso.

Grada Kilomba (2019) teoriza sobre o silêncio dos sujeitos brancos acerca de questões raciais, e para tal, parte das conceituações de Sigmund Freud (1923-1925/1996) sobre os mecanismos de defesa do ego, somando-se às ideias de Paul Gilroy (1987) sobre os mecanismos de defesa do ego do sujeito branco no que tange a deparar-se com sua branquitude e seu racismo. Estes são: negação, culpa, vergonha, reconhecimento e reparação. Em nossa instituição, estamos nos movimentando para sair da negação, depararmo-nos com o que não está, com a nossa falta diante das questões raciais e a perpetuação do racismo institucional. O próximo passo seria a culpa, na qual o sujeito está “preocupado com as consequências de sua própria infração” (Kilomba, 2019, p. 44), com o que fez de errado, com seu racismo e a negação dessas questões. Em seguida surge a vergonha, “quando o indivíduo falha em atingir um ideal de comportamento estabelecido por si mesmo” (Kilomba, 2019, p. 45). Consideramos que estamos em movimento, atravessando cada estágio, talvez de forma um tanto irregular, com regressões e retornos.

Podemos refletir sobre o aparecimento da negação no silêncio sobre questões raciais presentes no CEAPIA até pouquíssimo tempo atrás. O surgimento da culpa que transparece quando nos deparamos com os dados da pesquisa dentro da instituição e as reações de assunção de vergonha nas falas quando é proposto que a palavra circule, por exemplo. Ao relatarmos algumas modificações já realizadas no CEAPIA, como a inclusão de autodeclaração na ficha de contato inicial e o seminário obrigatório sobre raça e psicanálise, podemos inferir que nos movimentamos para alcançar o reconhecimento, reconhecer que estamos em falta quanto às questões raciais, racializarmo-nos e fazermos algo com os furos e racismos institucionais. O próximo passo possível indica que, na melhor das hipóteses, possamos ascender à reparação, “reparar o mal causado pelo racismo através da mudança de estruturas, agendas, espaços, posições, dinâmicas, relações subjetivas, vocabulário, ou seja, através do abandono de privilégios” (Kilomba, 2019, p. 46).

Nesse sentido, a ideia de uma comissão permanente que possa pensar justamente em ações afirmativas e demais propostas que busquem propiciar essas mudanças mencionadas por Kilomba (2019) parece ser um caminho possível e necessário para que se dê seguimento às ações até então realizadas. Essa comissão pode assumir um caráter de cuidado e de vigilância para com essa temática dentro da instituição, a fim de driblar o racismo estrutural e os silenciamentos que advêm desse cenário.

Referências

- Bento, M. A. S. (2014). Branqueamento e Branquitude no Brasil. In *Racismo Institucional: Fórum de Debates – Educação e Saúde*. Recuperado em 20 jun. de 2023, de <https://www.nupad.medicina.ufmg.br/arquivos/acervo-cehmob/foruns/racismo-institucional/Caderno-Racismo.pdf>
- Fanon, F. (2020). *Pele negra, máscaras brancas*. São Paulo: Ubu Editora (Trabalho original publicado em 1952)
- Freud, S. (1996). O Ego e o Id e outros trabalhos. In: S. Freud, *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923-1925)
- Gilroy, P. (1987). *There ain't no black in the Union Jack: the cultural politics of race and nation*. London: Hutchinson.
- Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. São Paulo: Cobogó.
- Nogueira, I. B. (2017). Cor e inconsciente. In N. M. Kon, M. L. da Silva, & C. C. Abud (Orgs.), *O racismo e o negro do Brasil: questões para a psicanálise* (pp. 121-128). São Paulo: Perspectiva.
- Twine, F. W., & Steinbugler, A. (2012). The gap between whites and whiteness: interracial intimacy na racial literacy. In: Schucman, L. V. *Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. (Trabalho original publicado em 2006)

INVISIBILIDADE COLETIVA: SER BRANCO, SER PRETO, SER SUJEITO

Collective invisibility: being white, being black, being a subject

TATIANE RODRIGUES ZARAM ALCÂNTARA¹

RESUMO: Este artigo tem como objetivo adentrar sobre a invisibilidade coletiva que por muito tempo penetra as instituições psicanalíticas e seminários clínicos. Um estudo sobre a clínica e a escuta dos sujeitos negros, esses mesmos que há séculos lutam para falar e escrever, mas que pouco são referenciados, ouvidos ou interpretados. O instante de ver está acontecendo e ações afirmativas estão incidindo nas instituições. Para esse movimento, te convido a pensar na parentalidade sobre sujeitos negros e seus atravessamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Racismo. Psicanálise. Parentalidade.

ABSTRACT: This article aims to delve into the collective invisibility that for a long time penetrates psychoanalytic institutions and clinical seminars. A study on the clinic and listening of black subjects, these same ones, who for centuries, have struggled to speak and write, but that few are referenced, heard or interpreted. The moment of seeing is happening and affirmative action is focusing on institutions. For this movement, I invite you to think about parenting about black subjects and their crossings.

KEYWORDS: Racism. Psychoanalysis. Parenting.

Introdução

Início este texto referenciando Esperança Garcia. Ela foi a primeira negra que escreveu e denunciou maus tratos sofridos. Depois dela, outras se aventuraram a escrever e denunciar o mesmo. Percorrendo o olhar na carta escrita por Esperança Garcia em 1770 e analisando seu perfil à época, encontramos uma mulher negra, escravizada, mas que sabia ler e escrever, que não se deixou limitar e enviou uma carta ao então presidente da Província de São José do Piauí,

¹ Psicanalista e psicóloga. Pós-graduada em Psicanálise, Perinatalidade e Parentalidade pelo Instituto Gerar. Docente do departamento de Psicologia na Faculdade Anhanguera – Jacareí/SP. Integrante da equipe editorial da Revista Traços, do Instituto Gerar de Psicanálise. Psicóloga na empresa Bloom Care. E-mail: psitatianearam@yahoo.com.

Gonçalo Lourenço Botelho de Castro, na qual denunciava maus tratos e abusos físicos contra ela e seu filho, cometidos pelo feitor da Fazenda Algodões (Mott, 1985).

Ao retomar os ensinamentos deixados por Esperança Garcia através de sua trajetória, tão pouco registrada ao longo da história, mas tão presente em sua carta, deixo a esperança de que artigos e cartas possam manter, para além do tempo, o registro realizado por ela sobre os maus tratos e seu desejo de batizar seu filho para além de uma vida escravizada. Era substancial em sua escrita que ela desejou ser liberta e viver como sujeito com sua família.

A partir dessas amarras, somos também aqueles que escutam. Psicanalistas que escutam os sujeitos presos em suas fantasias e que são atravessados por uma sociedade estruturante, a qual nos faz pensar para além, e que nos impulsiona para o perfeccionismo de um ideal branco.

Por isso, retorno a Esperança para escrever, registrar e buscar a esperança de que os outros possam ler sua história. Quando digo ler, digo ler autores negros! Aqueles que não são referenciados, e que estão no movimento negro há séculos. E que você, que está lendo este artigo, possa se libertar dos teóricos apenas brancos da psicanálise. Assim como o modelo europeu psicanalítico, convido você a analisar as consequências dessas escolhas, a partir dos sintomas que emergem hoje no Brasil na própria psicanálise: instituições com apenas sujeitos brancos e a dificuldade do sujeito negro adentrar nas instituições e na clínica para realizar sua análise pessoal.

O caminho é extenso, os murmurinhos rolam solto nos seminários, grupos e instituições. Quando o assunto é relação racial, o incômodo é nítido, o silenciamento também. Todos revendo e pagando o preço de uma vida de dor silenciada. Sei que há uma imensidão de sujeitos que precisam compreender sobre essa escravidão-estrutural, hoje presos em seus pensamentos, desejos reprimidos e atos. Assim, nos deparamos com a invisibilidade coletiva do ser sujeito negro.

Ao longo do texto, escreverei em primeira pessoa, para afirmar o meu sujeito negro que se mantém vivo para manter a luta dos meus ancestrais e daqueles que escreveram antes de mim. Como afirma Grada Kilomba (2019), que relata sobre seu próprio narrador da vida real, ao escrevermos em primeira pessoa deixamos o papel do outro como objeto para nos tornarmos sujeitos de nossa própria história, algo dominante nos textos escritos por autores negros.

Os sujeitos de que vos falo

E quem são esses sujeitos? Escrevo para as Dandaras, Carolinas, Reginas e tantas outras que passaram e passam em minha clínica. Tem as escritoras, as sonhadoras, as tranquilas, as raivosas e as que entregam tudo de si.

Em meio a tudo isso, existe um “Eu” que muitas vezes questiona as imposições de uma sociedade perversa, que nos priva do direito de ir e vir, de estarmos

onde desejamos e de desfrutar plenamente da vida. O instante de ver, em uma clínica psicanalítica, sempre chega com muitas repulsas por elas. Cada uma vai adentrando com suas realidades e vai se deparando com algo que não se vê, mas que se sente o tempo todo, o latente que grita o tempo todo, e o medo de nomear. Quando nomeamos e falamos conscientemente sobre as palavras, tudo se modifica. Estou me referindo ao racismo.

Um racismo velado que a sociedade construiu há séculos, como diz Dandara em uma de suas sessões: o peso do meu povo. Que peso é esse? Um peso que é difícil de carregar, sim, Dandara, eu vos escrevo, é difícil de carregar, mas você não está sozinha.

E a Carolina, que tem sonhos brilhantes e sonhos de arrebatador o céu, como uma astronauta, e vê as mais lindas estrelas em seu horizonte. Ela tem um lugar privilegiado, mas ainda encontra dificuldades para desfrutar desse brilho arrebatador. Eis o tempo de compreender o porquê.

As Reginas, sempre sábias, atravessam seus momentos com tranquilidade, mas por dentro algo é disparador, para um sintoma ou uma angústia mais profunda. As Iaras chegam cansadas daquilo que lhes é imposto e estão cansadas de lutar. A raiva está sempre ao seu lado e o adormecimento aflora no seu dia a dia.

Estou falando das relações de gênero, raça e classe, que permeiam o corpo, a parentalidade e os laços. Essas são relações com as quais os brancos estão tentando lidar, surpreendidos por aquilo que os estruturou. Esses brancos dos quais estou falando são aqueles que ainda ocupam o lugar do grande Outro, que não compreendem a angústia que vai e volta do sujeito ao seu lado.

É preciso que chegue o tempo de compreender para um povo, e hoje se pode perceber os murmurinhos que acontecem nas mesas das confraternizações, nas mesas dos bares, nos seminários e nas rodas do rolê. O papo esquenta, logo após vem o silenciamento. Hoje me arrisco a dizer que é um silenciamento de produção e expansão de consciência, mas ainda há o silêncio diferente do silêncio coletivo que se espanta há séculos.

Vejo pessoas refletindo, questionando-se sobre as ações afirmativas. Eis o instante de ver. Que chegue logo o tempo de compreender, para pensarmos o momento de concluir. Será que isso pode ocorrer? O momento de concluir é distante, talvez leve uma vida, a morte... essa daqueles que já morreram em vida e que esperam por sua liberdade.

Entre os seminários, as discussões teóricas, os estudos de casos, os lugares que habitamos, rola o estrangeirismo. Nós negros vamos pertencendo onde nos cabe e onde nos escutam e nos leem. A partir disso, agradeço este convite para escrita.

Por ora, convido-os a pensar nas crianças, e em quem exerce a função parental. Mas como pensar nas estruturas parentais se elas são atravessadas pelo não lugar e pelo não sujeito? É preciso compreender essas demarcações dos sujeitos negros.

Os discursos negros e os incômodos

Os olhares que nos atravessam, esses mesmos que nos constituem, muitas vezes nos arrematam para o distanciamento do ser sujeito, o ouvir nossa voz, e o deixar que o negro possa se posicionar. Há um incômodo, e deixo aqui registrado que é preciso ser compreendido.

Incômodo esse que perpassa os olhares atentos, expressões faciais que dizem: Mas como nunca pensei nisso antes? Como assim eu sou racista? A luta vem de séculos atrás; muitos dos nossos ancestrais já morreram, cada um carrega o peso de sua luta, no corpo físico e no psíquico.

Souza (1983) comenta que a identidade do sujeito negro vai contra os interesses históricos e psicológicos em todos os aspectos. Existe uma tradição histórica e política estruturante na qual os brasileiros buscam a promoção social e, nessa dinâmica, os negros são frequentemente colocados em posição inferior à classe dos brancos. Pensar as significações do sujeito negro se faz necessário para darmos continuidade aos seus aspectos simbólicos e estruturantes.

A autora afirma, ainda, que se ouve dizer que os discursos negros são um tema, introduzindo, assimilando e copiando os discursos brancos. Os negros são marginais, negros são maus. Explica que o sujeito negro busca a identidade do perseguidor, a adoção de sua postura subjetiva de classe, a imitação obsessiva de centros autoritários, a reprodução de ideais, a idealização atrasada e, portanto, o maior ativo branco contínuo de ilusão de classe. Um ideal branco pelo qual a sociedade estrutura os negros a seguir um padrão que lhes é difícil alcançar (Souza, 1983).

A luta do movimento negro está mais forte. Emociono-me ao ver e ouvir as forças que vieram antes; essas mesmas precisam descansar. Vejo os jovens negros se posicionando como psicanalistas e adentrando as instituições, os seminários, e fica aqui um pedido: deixe-nos chegar.

Vai ter negro colorido, vai ter negro se destacando, vai ter negro falando, pois estamos nos apoiando e estamos em todos os lugares, somos mais da metade da população brasileira. No entanto, ser negro no Brasil é um problema – ele sofreu muitos obstáculos, mas escolheu quebrá-los, tornando-se ativo.

Parentalidade e relações raciais

Ao dialogar sobre esses atravessamentos, pensando a parentalidade e as relações raciais, é preciso levar em conta que o sujeito negro fará parte da constituição do ser, realizando suas funções parentais. É preciso compreender as amarrações às quais o sujeito negro está submetido em uma sociedade racista e doente.

O lugar da análise, da tentativa de recolocar a falta, a raiva dos nossos atravessamentos com as questões raciais, é um lugar muito individual e, muitas

vezes, solitário. A busca constante do coletivo, do apoio, dos quilombos, traz a reflexão sobre se as instituições estão preparadas para a chegada dos negros por meio das ações afirmativas.

Nesse caminhar, transcorremos com nossa dor, nossas angústias e ansiedades. Nas falas que vem desde o nascimento do ser negro. Retorno em uma fala de Regina, que traz: “No meu nascimento, minha mãe foi realizar o parto em outra cidade”. Um local distante da cidade em que suas irmãs nasceram, pois quis fazer a cirurgia para não ter mais filhos e tinha dificuldade para encontrar um hospital que fizesse tal procedimento. Isso sempre soou estranho, com um sentimento de estrangeirismo. “Eis que nasce a filha caçula. A mais neguinha da família.”

Regina pensa nos olhares de sua época, porque quando cresceu não entendia os olhares que a atravessavam, e eram sempre de rebaixamento. Às vezes, percebia que esses olhares nem vinham, ou ainda não vêm. Isso dói em nosso corpo, isso nos adocece, isso nos trava. Escrevo em terceira pessoa, pois dói em mim também como mulher negra.

Diante desse estrangeirismo, o questionamento do nascimento se torna alvo dos questionamentos parentais, um ideal de “eu”, algo latente e invisibilizado do ser negro e ser sujeito.

Vivemos com o olhar daqueles que nos racionalizam. Com todos os atravessamentos, vem a negação dos nossos corpos. Somos negros e não escolhemos nascer nesta sociedade que nos exclui e nos mata. Como diz Souza (1983, p. 10), “as feridas do corpo tornam feridas da mente!”. Para isso, é preciso pensarmos no cuidado, no cuidado individual e, principalmente, no cuidado coletivo.

Refletindo sobre o cuidado, pensamos na mãe preta, que recebe seu filho nos braços. No bebê que se constitui através do olhar do outro e que estrutura seu psiquismo pelo toque, pelo cheiro e pelo cuidado. Ao atender as crianças pretas, é preciso perceber o quanto tudo isso é marcado desde a infância, infância que aparece até hoje, infância da minha criança, que aconteceu há três décadas, quiçá na época dos nossos ancestrais.

Ao ouvir um sujeito de cor, isso soa como cuidado, independentemente do ser branco ou ser preto, cuidado com o corpo, cuidado com o psiquismo. Pensando em cuidado com o corpo, trago a cena de Regina: “Recebi alguns exames recentemente, acusou que estou com a vitamina D baixa e uma inflamação no colo do útero. Toda essa informação me fez ir à uma análise mais profunda, daquilo que falei no início da sessão. Meu corpo inflama, e não há colo do útero que agente”.

Diante desse relato, aparece o sintoma, algo para sinalizar que é preciso compreender as especificidades do ser sujeito preto. Esse corpo que se move para outros lugares desde o nascimento.

Diante da função parental, é preciso incluir corpos, que não aqueles massivamente representados em todos os espaços de construção do conhecimento e de divulgação de informações. Esses corpos não nos representam! Cada corpo

conta uma história, tem memória, atravessa o tempo, os laços e os impactos do racismo no corpo, com o que diz no olhar, na voz, no sentir: opressão, tensão, cansaço, exaustão, ansiedade, sufocamento, trauma... História que interage com o mundo e com o outro, história dos negros que exercem a função parental e que se perdem em sua identidade diante da estrutura imposta pela sociedade e seus lugares de direito.

O nascer das pessoas negras é atravessado pelas relações raciais. Apesar de alguns de nós, negros, sabermos que boa parte de nossa condição de sofrimento social é causada pelo racismo, os ideais dos brancos ainda influenciam nossa vida. Esse ideal é imposto como parâmetro de beleza, pureza artística, estética, moral e sabedoria científica (Nogueira, 2017).

O sujeito de cor

Ainda que a expressão tenha que ser exposta, como uma ferida aberta, a representação tem que ser demarcada, para chegar na causa do sintoma. Algo que se repete paralelamente e que vai constituindo as famílias. Colocamos aí um sujeito que, por mais que receba amor e cuidado em sua família, pode ser arrematado pelo Outro que não o vê, não o escuta, não dá afeto e se distancia, inconscientemente, sem ao menos se entender por quê. É um racismo silenciado, no qual as famílias brancas se constituem e os negros sempre ficam para trás.

É nesse momento que cabe aos psicanalistas pensar: que sujeito é esse? O sujeito de cor, que tem dificuldade em se olhar no espelho, que não se reconhece, que enfrenta dificuldades em se relacionar - dificuldades essas que afetam os sujeitos negros. Alguns deles não se reconhecem e buscam um ideal branco.

Questionamento este que leva a pergunta: o que é ser sujeito branco, preto ou apenas ser sujeito? Coloco essa pergunta, como provocação, de modo a acreditar que em algum momento chegaremos a um ideal de convivência entre os sujeitos, sem olhar a cor! Seguiremos resistindo e acreditando na expansão da consciência dos sujeitos.

São muitos os lugares em que só se veem sujeitos brancos. Neles os sujeitos de cor só poderão adentrar quando cada um se reconhecer também pertencente a esses espaços. Esse sujeito nasceu, cresceu, sobreviveu e estamos no movimento apoiando nossos ancestrais, que estão cansados ou que já se foram. Arrisco dizer que é um novo momento, e que a escrita, assim como há séculos foi a forma como Esperança Garcia se manifestou, ainda está valendo para continuarmos nos apoiando.

Esperança Garcia queria apenas passar mais tempo com seu filho, vivendo e cuidando de seu filho. Isso nos leva a pensar nas agressões físicas e verbais pelas quais o sujeito de cor passa. Na infância, o único olhar que atravessa mais forte é o de seus familiares, que geram cuidados, mas é diferente quando uma

criança chega com os traços de bebê que a cultura impõe ser belo, e isso se refaz por toda a vida, sempre na mesma posição do olhar que difere.

Na clínica como as Dandaras, Carolinas, Reginas e tantas outras, elas sempre falam desse lugar, buscam olhares, sustentos e escuta das suas dores e faltas. A psicanálise está aqui para ouvir as angústias, as ansiedades e os traumas. Mas até que ponto as instituições e as clínicas fazem parte desse local? E conhecer essa realidade é o que fez com que em todo o percurso do meu texto os nomes das “analísantes” fossem usados no plural, porque as cenas se repetem entre os sujeitos, e esse não olhar se repete nas falas do povo preto.

Considerações finais

As últimas palavras vêm em forma de esperança, para pensar a psicanálise, a parentalidade, e os psicanalistas que estão envolvidos com ações afirmativas em suas instituições e, assim, estão se questionando sobre o sintoma em que a própria psicanálise se estruturou, por meio desses mesmos sujeitos que fazem a psicanálise e que sustentam aqueles que escutam em seus anseios e desejos, para dar contorno e adentrar nas formas de exercer as funções parentais.

Quanta esperança você me trouxe, Esperança Garcia, ao me deparar com o seu desejo que foi ao encontro do meu para escrever e deixar registrado para além do tempo, pois a escrita nos possibilita esse lugar. Conhecer os seus escritos após algumas décadas fez com que mantivéssemos esse lugar, possibilitando chegar em lugares libertadores e inimagináveis. Por isso, aceito escrever mais, da forma que me é possível, independentemente do lugar que ocupo na academia.

Contudo, as funções parentais vão ao encontro do nascer do negro, das formas de cuidar, de olhar e se inserir na sociedade a partir dos outros, garantindo uma comunicação saudável entre os sujeitos, para formação do ser e do conviver.

Observo que escrever e falar também me leva para outros lugares, o desejo de ler e ouvir mais pessoas pretas, viver nesse lugar do não ser objeto, principalmente objeto dos sujeitos brancos e até de pessoas próximas, esses que silenciam por vezes nos seminários e nos grupos de estudos, e que por vezes nos fazem silenciar. Que seja um silêncio de processo analítico e não de cancelamento.

Finalizo com essas palavras, acreditando num novo momento, sei que há uma imensidão de pessoas que precisam compreender sobre essa escravidão, que hoje ainda existe, em que os sujeitos estão presos em seus pensamentos e atos.

Referências

- Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação – episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó.
- Nogueira, I. B. (2017). Cor e inconsciente. In: N. M. Kon, M. L. Silva, & C. C. Abud (Orgs.). *O racismo e o negro no Brasil: questões para psicanálise* (pp. 121-126). São Paulo: Perspectiva.
- Mott, L. R. B. (1985). *Piauí colonial: população, economia e sociedade*. Teresina: Projeto Petrônio Portella.
- Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro: ou vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda.

INFÂNCIAS PRETAS: NEGAÇÃO, VIOLÊNCIA E CRIATIVIDADE

Black childhoods: denial, violence and creativity

AUGUSTO MASCHKE PAIM¹

RESUMO: Este artigo se pretende um testemunho. Testemunho de um apagamento histórico não apenas da negritude, como especificamente das infâncias pretas, condenadas a uma existência marginal e desvalorizada. Faz trabalhar um par conceitual freudiano do infantilismo na vida adulta e do polimorfismo perverso na infância como chave de leitura para compreendermos como se deu esta exclusão no desenvolvimento do Brasil, bem como das produções teóricas na psicanálise. Conta ao público leitor da potência da mitologia africana e das narrativas inventadas por suas crianças e propõe que façamos uma reparação histórica ao retomarmos, pela via da escrita, esses elementos forcluídos da cultura e da clínica psicanalítica.

PALAVRAS-CHAVE: Infâncias pretas. Infantilismo. Polimorfismo. Racismo.

SUMMARY: This article is intended as a testimonial. Testimony of a historical erasure not only of blackness, but specifically of black childhoods. Condemned to a marginal and devalued existence, it works on a Freudian conceptual pair of infantilism in adult life and perverse polymorphism in childhood as keys to understanding how this exclusion occurred in the development of Brazil, as well as the theoretical productions in psychoanalysis. It tells the reading public about the power of African mythology and the narratives invented by its children and proposes that we make a historical reparation by resuming, through writing, these foreclosed elements of culture and psychoanalytic clinic.

KEYWORDS: Black childhoods. Infantilism. Polymorphism. Racism.

Se as pessoas fossem capazes de aprender com a observação direta das crianças, estes três ensaios poderiam muito bem não ter sido escritos.

Sigmund Freud (1905/2016, p.18)

Racializando uma introdução

Vivemos em tempos de caos. A virada do século XXI trouxe consigo atualizações perigosas de discursos há muito difundidos em nossa civilização, mas

¹ Psicólogo. Psicanalista (CEPdePA). Mestrando do PPG de Psicanálise: clínica e cultura (UFRGS). E-mail: augusto.m.paim@gmail.com

que vinham perdendo força para movimentos sociais de fundamental importância. Os discursos a que me refiro são os da hegemonia branca, patriarcal e cis, que durante muitos anos serviram como alicerce do pensamento ocidental colonizado e criaram raízes difíceis de ser arrancadas. Ideologias que não apenas estabeleceram uma régua para as existências humanas, definindo um ideal imaginário sobre o que é ser sujeito, como também abortaram qualquer possibilidade de inventar um outro referencial; condenando tais indivíduos à marginalidade, à pobreza e a um não lugar no laço social.

O caos denunciado pelo primeiro quarto deste século pode ser definido como o conflito entre essa produção discursiva dominante e a luta tanto das classes operárias quanto das militâncias identitárias, que, em parte indissociáveis entre si, ameaçam cada vez mais a soberania dos privilegiados. Como exemplos máximos dessas transformações, temos a Lei Maria da Penha, de 2006, criminalizando a violência doméstica, e a aprovação da lei de cotas universitárias obrigatórias, em 2012. Esses furos ao narcisismo da burguesia brasileira resultaram na onda de extremismo conservador vista nos últimos quatro anos no governo de Jair Bolsonaro, um grito desesperado – e de grande impacto – na busca pelo retorno compulsivo de uma tradição mortífera e de uma estabilidade falaciosa que opera única e exclusivamente a serviço de seus perpetradores.

Mbembe (2018b) chamaria tal movimento de necropolítica, manobra pela qual nossos governantes capitalizam corpos, transformam sujeitos em propriedade, possibilitando, desse modo, que a definição do que é vida funcione como um instrumento de exercício de poder. Isso corrobora o que se entende por uma atualização dos discursos conservadores à luz do novo século: o regime neoliberal proporciona ao capitalismo não uma forma atenuada de exercer seus princípios, mas sim um espaço onde tal forma mercadológica se manifesta de maneira mais pura. Quando corpos humanos passam a ser comercializados, o capital pode determinar o destino da comunidade, sobrepondo-se à barreira ética – esta inserida como ponto de resistência ao primeiro tempo do capitalismo em terras ocidentais e que conhecemos bem pelos processos de colonização, exploração e escravidão. Exemplo magistral de tal operação se dá no que José Damico (2023), em entrevista ao podcast *Mirante*, da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre (SBPdePA), comenta a respeito do deslizamento do preconceito racial perante a figura do negro – escravizado, vitimado e assujeitado – para a figura do traficante – bandido, favelado e perverso: agora a guerra não é mais contra o sujeito de cor, mas sim contra as drogas. A partir de tal premissa, está legitimada toda a forma de violência e extermínio contra esses corpos negros subalternizados que contaminam o tecido social ao ocuparem posições entendidas como imorais.

É digno de nota que esse deslizamento – apenas representado aqui pela imagem do traficante, mas que se aplica a inúmeros outros sujeitos periféricos – é sustentado por uma mitologia particular: a democracia racial. Defendido como o estado atual da realidade brasileira, o mito da democracia racial é uma herança

tanto da miscigenação e do colorismo existentes no Brasil quanto da não história de um regime de segregação racial em nosso país – diferentemente do que se passou nos Estados Unidos e África do Sul. Ele prega que não há preconceito racial em nossa sociedade, tendo em vista os fatores citados, e surge como um desdobramento das teses redigidas por Freyre em *Casa-grande & senzala* (1933/2001), livro fundamental para pensarmos o racismo à brasileira. Freyre compreende a cultura brasileira como um avanço ante as sociedades em que a segregação racial impediu a mestiçagem de ocorrer; propõe que a escravidão foi necessária para tal feito e que as interações sexuais entre portugueses, negros e indígenas é o que hoje garante uma homogeneidade entre as etnias e, portanto, uma democracia racial. O livro polêmico e corajoso de Freyre, apesar de condenar o racismo, serviu como instrumento de base para um apagamento da dimensão socioeconômica na história de fundação da identidade brasileira e perpetua, ainda hoje, conceitos como o de meritocracia, como modelos estruturais de entendimento de nossa evolução civilizatória: se vivemos em uma democracia racial, todos temos as mesmas oportunidades e condições de ascensão social, delimitando como único fator determinante das diferenças de classe o esforço pessoal.

Esse projeto de particularização das condições de vida, da ascensão social e da gestão econômica da população é o que garante a manutenção do governo de exclusão e, principalmente, soterra toda e qualquer outra forma de construção subjetiva. Com a cadeia formada por patriarcado, capitalismo e meritocracia, completamos o tripé ao qual vive submetido o brasileiro, a maioria por coerção e uma minoria por artifício político. O objetivo deste escrito é propor uma reflexão não apenas sobre a negritude, conceito-chave de leitura para pensar uma existência fora da lógica dominante, mas principalmente sobre aquelas que são portadoras de sua versão mais genuína e contracorrente: as infâncias pretas.

O totem branco

Na psicanálise, conhecemos largamente o mito de Édipo Rei, eterno ignorante que fundou nossa ciência e que ilustra tão bem aspectos dos mais consideráveis em nosso inconsciente. Édipo foi e é essencial. Ao inevitavelmente assassinar o pai e desposar a mãe, repete a fórmula cíclica das tragédias gregas, que insistem em nos lembrar da impossibilidade de escapar ao destino se fizermos de tudo para evitá-lo ou, mais importante, se negarmos sua existência. Ao mesmo tempo, Édipo, como este jovem protagonista inconsequente, carrega também a marca do desconhecimento, da inocência e do otimismo: não saber, não perverter, não desistir. É curioso como esses mesmos significantes são tão frequentemente atrelados em nossa cultura às crianças: seres que demandam educação, repressão e que, por consequência, perdem sua ingenuidade, traço determinante para ingresso na vida adulta. O que parece contrapor essa ideia tão presente no senso comum é justamente o que o mesmo autor que instrumentalizou Édipo propôs em

1905 com o texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Freud radicalizou o lugar da criança na cultura ocidental ao afirmar que ela possuía sexualidade: “acho que a amnésia infantil, que torna a infância do indivíduo uma espécie de tempo pré-histórico, escondendo-lhe os primórdios de sua vida sexual, é responsável pelo fato de geralmente não se dar valor ao período da infância no desenvolvimento da vida sexual” (p. 77). Freud também menciona que essa sexualidade funcionaria aos moldes de uma perversão: “é instrutivo que a criança, sob a influência da sedução, possa se tornar polimorficamente perversa, ser induzida a todas as extensões possíveis. Isso mostra que ela é constitucionalmente apta para isso” (p. 98). Desse modo, parece-me que é possível separar o primeiro tempo da vida humana em, pelo menos, duas categorias: o infantilismo, que carrega o aspecto social, ingênuo, puro e ignorante da infância; e o polimorfismo, que categoriza o elemento sexual, amnésico e conhecedor das crianças. Édipo, detentor de ambos, não foi capaz de reconhecer o segundo e, uma vez abandonado ao infantilismo, não pôde fazer mais do que repetir a profética sentença do oráculo – este que poderia ter atuado como analista, mas que operou como mestre sob o devir regicida incestuoso.

Essa divisão não respeita o texto freudiano. Ainda em seus três ensaios, sua formulação acerca do infantilismo se dá pela via da patologização, definindo esse fenômeno como “a fórmula de que os neuróticos mantêm o estado infantil de sua sexualidade ou são remetidos de volta a ela” (p. 72). Também em seu “Totem e Tabu”, Freud (1913/2012) remete ao infantilismo como destino sintomático para se defender do real da sexualidade: “já o neurótico representa para nós um quê de infantilismo psíquico, ele não consegue libertar-se das condições infantis da psicosssexualidade ou reverteu a elas” (p. 41). Todavia, também dirá “que essa constituição suposta, que apresenta os germens de todas as perversões, poderá se evidenciar apenas nas crianças” (Freud, 1905/2016, p. 72), ou seja, o caminho para o entendimento da sexualidade – objeto primordial da psicanálise – se dá a partir do olhar atento às crianças, sobretudo à forma como elas experienciam a libido. É a partir dessa afirmativa que surge como imprescindível repensar o lugar do infantilismo como proposição conceitual. Se a sexualidade é sobretudo infantil, esse infantilismo poderia dizer de um para além do destino neurótico de retorno e fixação como proposto por Freud, para sinalizar uma tendência civilizatória de apagamento das infâncias, uma vez que o infantil remete, em primeiro lugar, ao sexual e à insuportabilidade da lembrança, não à pureza, ingenuidade e deseducação: negamos a existência das crianças, pois negamos a sexualidade humana – consequência última do recalque –, e, tendo em vista que infância e sexualidade são para a psicanálise indissolúveis, negamos ambas em um só movimento. Se há um aspecto na teoria freudiana que desrespeita sua conceituação desenvolvimentista (dialética do progresso e do retorno), este é precisamente a sexualidade, que não apenas tem seu núcleo na infância, como não obedece a qualquer cronologia no momento em que é destinada a uma existência no inconsciente, atemporal por excelência.

Alinho-me à proposta de conceituação lançada por Voltolini (2009) na tentativa de dar conta do processo de exclusão das infâncias chamado a-criança, que “não corresponde às crianças com as quais nos encontramos diariamente, ao contrário nos afasta delas, uma vez que aumenta nossa ignorância sobre elas nos predispondo para o encontro com um objeto e não com um sujeito” (n. p). Essa suposta entidade tida como a-criança é produção de um discurso científico radicalizado pelo capitalismo e que, em nome de uma objetificação das infâncias, apaga a subjetividade das crianças, traçando um ideal ao qual toda e cada uma deve se adaptar. Não coincidentemente, a-criança gera uma instituição “sob medida”, correlato imaginário que surge para suprir a demanda de produzir o *infans* nesse ideal. Freud (1914/2010, p. 37) já nos dizia que “o amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil não é outra coisa senão o narcisismo renascido” somam-se a isso as demandas pós-modernas de desempenho, eficácia e produtividade, e temos então o mito d’a-criança formulado em todo o seu esplendor, “depositária de todas as angústias e esperanças de um adulto, enquanto objeto de satisfação narcísica, por um lado, e, de outro, como objeto fetiche, que funciona para tamponar a falta no real, ou seja, de recusar os diversos níveis de desmentido que a realidade nos impõe” (Passone, 2016, p. 116). Dessa maneira, fica o questionamento sobre o quanto a clínica psicanalítica rompe com o modelo vigente de infância para escutar a outra cena, desfazendo na escuta das crianças a busca pela automatização desses corpos e abrindo espaço para o encontro com o desejo. É possível a psicanálise não objetificar a infância e atribuir ao sujeito *infans* seu estatuto de sujeito, mesmo em vir-a-ser?

Se as mesmas manobras discursivas que assolam nossos tempos também se manifestam em substratos muito específicos de nossa organização contemporânea, como na produção da imagem corrente a respeito das infâncias e seus possíveis destinos no laço social, isso pede uma apreciação crítica que parece ainda não circular pela prática teórica e, destarte, clínica da psicanálise, algo que talvez apenas seja possível ao se resgatar outro elemento formador da bagagem cultural brasileira e que diz respeito à herança negra que nos constitui, aspecto que, como a sexualidade infantil, também foi eliminado pela doutrina branca, essa que configura o alicerce basal do que se entende por produção de saber em nossa sociedade. Há que se lançar luz para a história, os costumes e, especialmente, para as mitologias que esses povos trouxeram à Terra Brasilis, principalmente quando foram esses mesmos fatores que tiveram papel essencial para a construção de nossa metapsicologia.

Antes de avançarmos por essa aproximação, é preciso explicitar o porquê de essa ideia se fazer necessária. Para além da argumentação a respeito da afluência entre a sexualidade infantil e a negritude – a saber, a forclusão de ambas do imaginário social –, há outros exemplos que podem marcar como é em berço negro que o reinventar da criança se faz possível. Destaca-se apenas um a título de respaldo, na tese erigida por Gonzáles (2020), quando a fala sobre a figura da

mãe preta, que ocupa registro ambivalente na cultura: para o ideário branco, é ama de leite, de amor incondicional a sua prole; para alguns negros, é traidora da sua gente, abandona a senzala pelo privilégio da casa-grande. Em verdade, não é nem um nem outro, é simplesmente:

... a mãe. É isso mesmo, é a mãe. Porque a branca, na verdade, é a outra. Se assim não é, a gente pergunta: quem é que amamenta, que dá banho, que limpa cocô, que põe pra dormir, que acorda de noite pra cuidar, que ensina a falar, que conta história e por aí afora? É a mãe, não é? Pois então. Ela é a mãe nesse barato doido da cultura brasileira. Enquanto mucama, é a mulher; enquanto “bá”, é a mãe. (Gonzáles, 2020, p. 78)

E assim se descortina aquilo que a branquitude insiste em soterrar, expõe-se a céu aberto uma interpretação que remexe com o orgulho burguês ao denunciar, em um só golpe, a falácia de seu discurso e o apagamento da narrativa negra; que não somente tem parte estruturante na aristocracia brasileira, como também fere mortalmente o narcisismo dessa classe. Há que se atravessar a neblina fabricada e sustentada pela primazia ariana, pelo totem de normatividade elaborado por suas alegações, para que furos simbólicos como o de Gonzáles possam ter alcance macropolítico, ressignificando modelos, posições, ideais e, esperançosamente, as condições do ser brasileiro.

O pequeno preto

Nessa esteira, retoma-se aqui um mito de matriz africana que dialoga imediatamente com nossa temática e que tem por protagonista Ananse, o Homem-Aranha, velha entidade que se ocupa em contar histórias, transmiti-las dos deuses para os seres humanos. Conta a lenda que Ananse vangloriava-se de sua inteligência, mas logo questionou se seria mesmo ele o mais esperto de todos, uma vez que havia tantos povos no mundo. Desse modo, concluiu que sairia vagando e recolhendo um pouco de sabedoria de cada pessoa que encontrasse, guardando todo esse conhecimento em uma grande cabaça.² Quando a cabaça já estava transbordando, Ananse decidiu escondê-la em cima de uma árvore; contudo, ao amarrá-la junto ao estômago, não era capaz de escalar a árvore escolhida, por mais que tentasse. Nesse momento, surge seu filho mais novo, que, ao questionar a cena em que se encontrava o pai, sugeriu-lhe que amarrasse a cabaça junto às costas, assim teria as pernas livres para a subida. Incrédulo com a resposta do filho, Ananse conclui: “andei e andei por toda parte coletando sabedoria e acreditava ser a pessoa mais sábia de todas! Mas hoje vi que meu filho, que ainda é criança, é mais sábio do que eu” (Miranda, 2008, p. 13). Assim

² Cabaça é um fruto da família das Cucurbita (*Cucurbitaceae*), a mesma da abóbora, melancia, melão, chuchu e pepino. Também conhecida como porongo, é comumente utilizada para fazer a cuia, recipiente em que é servido o chimarrão, a típica bebida gaúcha. Também serve de ornamento em casas e festividades.

afirmando, derramou toda a sabedoria de sua cabaça, que, com a força do vento, espalhou-se por toda a terra.

Ananse é senhor das teias, teceu uma do céu à terra para facilitar as interações entre humanos e deuses, desafiou Nyame, deus do Céu. No Adinkra, antigo sistema africano de escrita, simboliza sabedoria, esperteza, criatividade e a complexidade da vida. É possível pensar que esse mito, que como Édipo também toca a temática das relações de parentesco, elenca o filho em um lugar muito diverso daquele ocupado por Édipo. Édipo é inserido como um rival, um competidor hostil diante do pai e que visa eliminá-lo; já o filho de Ananse atua como companheiro do pai, até mesmo cúmplice em um primeiro tempo de seu plano narcísico para reter a sabedoria, mas é justamente essa contribuição do filho que faz o pai repensar sua meta, denunciando o infantilismo freudiano do mesmo e, por conseguinte, amplia sua capacidade de pensar, aproximando-o de uma posição menos individualista do que havia aprendido até então: compartilhar a sabedoria seria muito mais sábio do que aprisioná-la.

Esse mito quebra radicalmente a imagem de ingenuidade na infância. As crianças não são, aos moldes de um teoria desenvolvimentista, prejudicadas ou limitadas em relação aos adultos, mas sim detentoras de uma sabedoria única e que diz respeito à não cisão operada pelo recalque e pela domesticação estruturante para a convivência em sociedade. Lacan expõe ideia muito similar a essa quando nos fala sobre o sujeito *infans* e sua particular relação com o significante: em “A ciência e a verdade” (1965), ao discorrer acerca da impossibilidade de se transpor o sujeito, objeto da psicanálise, para a imagem do homem corporificado, ele nos lembra de que, se insistirmos em tal intento, “a criança representará o subdesenvolvido, o que irá mascarar a verdade do que se passa de original na infância” (p. 873). Pois é preciso recordar que o sujeito psicanalítico é, por excelência, uma abstração, um ser da linguagem, simbólico; o que é equivalente a dizer que ele não diz respeito à pessoa, ao humano e ao ser vivo. Quando pensamos nas crianças, elas são a prova viva disso, uma vez que os colamentos imaginários que tendem a fixar significados ainda não atuaram nelas como no adulto; este possui um deslizamento muito maior na cadeia significante. Isso é visto, por exemplo, nos fenômenos “ao pé da letra” que funcionam ao modo de um dito espiritualoso.

Um vídeo recente publicado na rede social Instagram³ ilustra tal feito: um menino chora ao lado da mãe quando lê no computador que ela está acessando uma página com o título “desapego infantil”, pensando que ela estaria planejando abandoná-lo; na verdade, tratava-se de um brechó on-line de roupas infantis. A possibilidade de uma duplicidade nas significações ocorre apenas ao jovem, não à mãe, que, ao se dar conta, passa a rir da situação vivida. Talvez a diferença de reações de Ananse e da mãe em cena seja precisamente o que se busca explicar com este escrito; que o riso no segundo caso opera tanto como

³ Disponível em: <https://www.instagram.com/reel/C1lmmHEANuH/?igshid=ZWlzMWE5ZmU-3Zg==>. Acesso em: 19 de abril de 2023.

uma abertura simbólica no imaginário materno quanto como um fechamento infantilista para a potência do que seu filho acabara de desvelar – a força dos deslocamentos na linguagem. Se a mãe pudesse exercer uma função Ananse, teria levado em consideração a interpretação de sua prole e questionado que gozo é esse que se revela ao nomear um brechó de roupas infantis com título tão ambíguo – uma função analítica diria, ainda, filicida.

Conclusões de colorismo

É nessa esteira que se faz necessário mais um passo para uma valorização do infantil, pois mais do que transformadas em comédia, as crianças negras, especificamente, são transformadas em alvo. Desde o processo descrito como mineração por Mbembe (2018a), realizado pelo europeu na África e que faz referência à retirada do mineral mais precioso em sua exploração – a saber, a mão de obra negra –, a chegada dos escravizados às Américas se deu pelo viés da desumanização radical do outro; processo iniciado e mantido pela justificativa falaciosa das diferenças de cor. Tal fato histórico teve consequências seculares que ainda hoje nos assolam. Nesse ponto, o infantilismo dedicado às crianças, essa noção superficial de uma incapacidade psíquica ou ignorância absoluta, somou-se, no caso das crianças pretas, a uma anulação completa de sua existência. É sinal de alerta e prova contundente que, para a escrita deste ensaio, não tenham sido localizados artigos que articulem diretamente a clínica psicanalítica infantil com racismo ou negritude. Com isso em vista, Nogueira e Alves (2019) cunham o conceito de peste branca, que, nas palavras deles, é “uma perigosa nuvem que atravessou o mar Atlântico e invadiu outros continentes autoproclamando-se narcisicamente como modelo civilizatório” (p. 11). Mais chamativa ainda é a origem desse conceito, que, diferentemente do que comumente abrange o trabalho de forja teórica, é a cientificação de uma fala infantil que, a seu molde, cunhou o termo *adultidade* para se referir à maldade dos adultos, e que os autores fizeram deslocar para o termo *peste branca*, propondo que esse mal seria exclusivo da branquitude; essa hipótese ganha respaldo quando verificamos a data de publicação desse mesmo escrito, apenas de quatro anos atrás, segundo aspecto que denuncia a não produção científica sobre as crianças pretas.

Aos dois primeiros marcos, ao lado da inexistência de produções psicanalíticas e o recente aparecimento de publicações que apenas tangenciam o tema, soma-se um terceiro, que reforça a potência das infâncias negras: o mito de Ananse exposto aqui é retirado de um livro infantil brasileiro, o que talvez possa indicar que há, de fato, um movimento atual que reconhece o apagamento desse devir sujeito e ainda rompe com o infantilismo até então atribuído a ele. Ao se propor escrever – e ilustrar – lenda tão cara à mitologia africana para um público-alvo infantil, este pode assim passar a se apropriar de tais narrativas,

realizando, por tabela, uma negação desta mesma dimensão à massa populacional adulta que fica, dessa maneira, condenada ao próprio infantilismo até então projetado em sua prole. Esse não investimento, somado ao processo de violência racial exercida sobre o negro, resultou em um abandono radical da imagem da negritude, sendo este um movimento específico das massas pretas que militam a favor de reconhecimento. Tal fato faz recordar o conceito de eu ideal branco proposto por Souza (1983), em que há um tensionamento do ideal de eu freudiano no sentido de questionar quais seriam os modelos referenciais para a população negra, chegando a autora à conclusão de que inexistem em termos macroculturais: o ideal de eu do negro é branco e, portanto, inacessível. Hoje, algumas contribuições questionam a verificação dessa chave conceitual em nossa sociedade, uma das que se destacam é a de Silva e Nogueira (2020), que, não em total discordância com Souza (1983), pensam se essa existência negra positivada, que pressuporia um trabalho de contornar os ideais da branquidão, não se torna, paradoxalmente, um reforço na lógica colonial. Tomando caminho menos submetido para a negritude, eles operam com outra metodologia no intuito de oferecer uma existência outra, fora do círculo hegemônico, que apresentam como Black Psychology – Psicologia Preta –, a qual resgata conhecimentos afro-brasileiros e afrodiaspóricos para construir espaços de pertencimento e visibilidade aos negros.

Tais iniciativas começam, comumente, com as crianças: propondo a elas espaços de escuta para que possam se reconhecer e produzir registros de seus pares e figuras de autoridade negras, minimizando a penetrabilidade dos preceitos mortíferos dos discursos majoritariamente divulgados. Apostam numa lógica quilombola de aproximação e não de negação; é sabido que os quilombos, ao contrário do que aconteceu na aristocracia da época, não operavam pelo princípio de segregação, mas sim de inclusão: havia índios e brancos pobres que também viviam e eram protegidos pelos quilombos. Com isso em vista, um método quilombola é aquele em que se resgata a ancestralidade e a africanidade para os membros oferecendo um espaço predominantemente negro, que, ao mesmo tempo, não pretende atuar na mesma moeda neurótica que o capitalismo ocidental branco privilegia, devolvendo a hostilidade por ele historicamente empregada. Em vez disso, acolhe a existência da diversidade, mesmo daquela não agregadora, pois acredita que apenas assim é possível construir novos moldes do ser sujeito que não simplesmente furos ou desvios daquele entendido como original. É essa a proposta que Nogueira (2017) nomeia como escola-quilombo, no intuito de tornar a missão de educar uma meta do todo, do coletivo, entendendo esta como uma responsabilidade social que está no dia a dia da criança, não apenas no espaço de ensino formal. Uma inversão completa da instituição sob medida poderia ser a pensada como escola-quilombo.

Para finalizar, deixo aqui uma das transposições brilhantes que tal método proporciona para instrumentalizar aquilo que as crianças pretas criam como soluções para um novo mundo, resgatando não apenas sua polimorfia perversa, ápice

do erotismo infantil, mas principalmente sedimentando que o lugar do infantilismo é, como já dizia Freud, o sujeito adulto: não apenas por sua tendência ao retorno quando diante do desconhecido ameaçador, mas também pela morte da criatividade que resulta da absorção completa do recalque pela branquitude acríca:

- Visitar a sua própria cultura como se fosse estrangeira;
- Sonhar antes de dormir (ou aceitar que o milagre é inseparável do cotidiano do mistério de viver);
- Inventar práticas políticas antirracistas com os cotidianos (ou sempre assumir que o debate não produz resultados finais);
- Reconhecer a branquitude como um perigo para todos viventes do planeta... (Nogueira & Alves, 2019, p. 19)

Referências

- Cidade, W. (2022, 18 jun.). Jogo mortífero: desigualdade e exclusão. Entrevistados: José Damico e Valter Miranda Leitão [Podcast]. In *Mirante: um podcast do observatório psicanalítico FEBRAPSI*. Recuperado em 12 de abril de 2023, de <https://open.spotify.com/episode/0XIAJeDfvbLw5c3Xz4T4i2?si=C5ZPH1kYTgCYwuNELuhVJw>.
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)* (pp. 13-150). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (2012). Totem e tabu. In S. Freud, *Totem e tabu, contribuições à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)* (pp. 14-244). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905)* (pp. 13-172). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freyre, G. (2001). *Casa-grande & senzala*. Rio de Janeiro: Record. (Trabalho original publicado em 1933)
- González, L. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano*. São Paulo: Zahar.
- Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. (Trabalho original publicado em 1965-1966)
- Mbembe, A. (2018a). *Crítica da razão negra*. São Paulo: n-1 edições.
- Mbembe, A. (2018b). *Necropolítica*. São Paulo: n-1 edições.
- Miranda, E. (2008). *O dia em que Ananse espalhou a sabedoria pelo mundo*. São Paulo: Elementar.
- Mirante: um podcast do observatório psicanalítico FEBRAPSI: Jogo Mortífero: Desigualdade e exclusão. Entrevistados: José Damico e Valter Miranda Leitão. Entrevistadores: Wania Cidade. 18 jun., 2022. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/0XIAJeDfvbLw5c3Xz4T4i2?si=C5ZPH1kYTgCYwuNELuhVJw>. Acesso em: 12 abr. 2023.
- Nogueira, R. (2017). Entre a linha e a roda: infância e educação das relações étnico-raciais. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Humanidades, Culturas e Artes – UNIGRANRIO*, 1(15), 398-419.

- Nogueira, R. & Alves, L. P. (2019). Infâncias diante do racismo: teses para um bom combate. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, 44(2), e88362. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623688362>.
- Passone, E. F. K. (2016). De A-Criança ao real infantil: reflexões psicanalíticas acerca da infância. *Estilos da Clínica*, 21(1), 114-132. Recuperado em 12 de abril de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000100007&lng=pt&nrm=iso.
- Silva, L. G.; Nogueira, R. (2020). Repensando as infâncias das crianças negras: notas afroperspectivistas e introdutórias a partir do Sopapinho Poético. *REBEH: Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 3(9), 187-203. Recuperado em 20 de abril de 2023, de <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/index>
- Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Voltolini, R. (2008). A escola e os profissionais d'A criança. In *Formação de profissionais e a criança-sujeito*, 7. Recuperado em 20 de abril de 2023, de http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100012&lng=en&nrm=abn

É POSSÍVEL MANTER A NEUTRALIDADE NA PSICOTERAPIA *ONLINE* NO CONTEXTO DA PANDEMIA?

Is it possible to maintain neutrality in an online psychotherapy in the context of the pandemic?

ELISA CARDOSO AZEVEDO¹
CRISTIANE FRIEDRICH FEIL²
CRISTINA LESSA HORTA³
LUÍSA FEIJÓ PINHEIRO MELLO⁴
LUÍSA FOCESATO DALL'AGNOL⁵
ROBERTA IANKILEVICH GOLBERT⁶
HELENA DA SILVEIRA RITER⁷

RESUMO: As medidas de isolamento impostas pela pandemia de covid-19 geraram uma importante mudança no enquadre psicoterápico, migrando da modalidade presencial para *online*. Essa situação promoveu reflexões quanto à técnica psicanalítica e levantou questões quanto à manutenção da neutralidade nessa modalidade de psicoterapia. Partindo de questionamentos suscitados a partir de uma pesquisa realizada pelas autoras em torno dos

¹ Psicóloga. Doutora em Psicologia (UFRGS). Psicoterapeuta da Infância e Adolescência (CEAPIA). Especialista em Saúde da Criança (RIMS/HCPA). Especialista em Psicologia Hospitalar (HMV/HCPA). E-mail: lielisa@gmail.com.

² Psicóloga (PUCRS). Mestre em Psicologia (PUCRS). Psicoterapeuta da Infância e Adolescência (CEAPIA). E-mail: cristianefeil@gmail.com.

³ Psicóloga (UCPel). Mestre em Saúde e Comportamento (UCPel). Doutora em Psicologia Clínica (PUCRS). Psicoterapeuta da Infância e Adolescência (CEAPIA). E-mail: cristinalessahorta@gmail.com.

⁴ Psicóloga. Psicoterapeuta da Infância e Adolescência (CEAPIA). E-mail: luisamello.psico@gmail.com.

⁵ Psicóloga. Psicoterapeuta da Infância e Adolescência (CEAPIA). E-mail: luisafoche@gmail.com.

⁶ Psicóloga (PUCRS). Psicoterapeuta da Infância e da Adolescência (CEAPIA). E-mail: roberta.golbert@gmail.com.

⁷ Psicóloga (UFRGS). Psicoterapeuta da Infância e da Adolescência (CEAPIA). Mestre em Psicologia (UFRGS). E-mail: helenariter@gmail.com.

desafios da psicoterapia *online*, este artigo se debruçou sobre o conceito de neutralidade. Buscou refletir acerca da neutralidade na psicoterapia *online* no contexto da pandemia, retomando a história do conceito e propondo uma reflexão acerca dos efeitos de eventos como a pandemia no modo de compreender a neutralidade. Percebeu-se que a essência do conceito não se alterou, mas que ideias referentes à ampliação do *setting*, à elasticidade da técnica e ao trauma compartilhado têm sido incorporadas à compreensão de neutralidade, contribuindo para o desenvolvimento da técnica psicanalítica em consonância com as mudanças sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia. Covid-19. Psicanálise.

ABSTRACT: The covid-19 pandemic and subsequent isolation measures have brought about a significant shift in the landscape of psychotherapy, transitioning from in-person sessions to online platforms. This situation has prompted reflections on the psychoanalytic technique and raised questions about maintaining neutrality in this mode of therapy. Building on inquiries arising from a research study conducted by the authors on the challenges of online psychotherapy, this article delves into the concept of neutrality. It seeks to reflect on neutrality in online psychotherapy within the context of the pandemic by revisiting the history of the concept and proposing a contemplation on the effects of events such as the pandemic on our understanding of neutrality. It was observed that the essence of the concept remained unchanged, but ideas related to expanding the therapeutic setting, the flexibility of the technique, and shared trauma have been incorporated into the understanding of neutrality. This contributes to the development of the psychoanalytic technique in harmony with social changes.

KEYWORDS: Psychotherapy. Covid-19; Psychoanalysis.

Introdução

A pandemia de covid-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020) como um importante problema de saúde pública. A fim de conter a disseminação do vírus no Brasil, medidas de isolamento social passaram a ser adotadas. Com isso, recomendou-se que os atendimentos de psicoterapeutas e psicanalistas ocorressem preferencialmente na modalidade *online* (CRPRS, 2020).

Diante dessa situação e da necessidade de conhecer mais sobre psicoterapia online, realizou-se uma pesquisa no início do ano de 2021 sobre os desafios da psicoterapia *online*. Buscava-se, assim, descrever e investigar a experiência dos profissionais que estavam atuando com psicoterapia de orientação psicanalítica com crianças e adolescentes na modalidade online, no contexto de distanciamento social, na cidade de Porto Alegre. A partir de questionamentos suscitados durante a elaboração do estudo e a análise dos dados obtidos, elaborou-se este artigo de revisão narrativa da literatura, o qual se debruça sobre o conceito de neutralidade.

A escolha por esse importante preceito da teoria psicanalítica se deu pelo reconhecimento de que, mesmo os psicanalistas mais clássicos compreendendo, em casos especiais, como não desejável ou possível uma neutralidade absoluta, as recomendações quanto à neutralidade não costumam ser contestadas

pelos analistas (Laplanche & Pontalis, 1996). No passado, a visão do psicoterapeuta como “uma imagem mítica, que apenas emergia na penumbra do consultório, afastada da realidade e do contato com o paciente” (Sigal, 2019, p. 174) era considerada um modelo ideal para o enquadre do tratamento. Atualmente, pensa-se de forma menos rígida e se entende que os terapeutas são implicados pelo mundo que os cerca, assim como os tratamentos também o são. Ressalta-se, assim, a importância de o psicanalista poder se colocar perante os acontecimentos da época em que se encontra, uma vez que a privação de viver e de se expressar não faria bem nem ao paciente, nem a si mesmo (Sigal, 2019). Ou seja, procura-se ir na direção de uma “neutralidade possível” (Eizirik, 1993), que leva em consideração o fato de que o analista está também inserido no mundo real.

A pandemia de covid-19 apresentou uma realidade em que todos estavam envolvidos e, portanto, compartilhavam um trauma. Além disso, a modificação abrupta do *setting* para o formato online levou tanto terapeutas quanto pacientes a exporem e a se inserirem em cenários da vida privada. Tais fatores poderiam representar um desafio para a manutenção da neutralidade, o que não se verificou entre os respondentes do estudo empírico conduzido pelas autoras. O delineamento quantitativo da pesquisa não permitiu compreender como a manutenção da neutralidade não foi percebida como desafio. No entanto, suscitou questionamentos e reflexões sobre como a neutralidade no atendimento psicanalítico online em um contexto da pandemia estava sendo compreendida: haveria, entre os respondentes, uma compreensão equivocada sobre o conceito de neutralidade? Seria o período de pandemia um caso especial e os psicoterapeutas estavam entendendo a manutenção da neutralidade de forma mais flexível?

No presente artigo, retoma-se a história do conceito de neutralidade e, a partir de proposições de autores clássicos e contemporâneos, busca-se refletir acerca do conceito de neutralidade na psicoterapia online em um contexto de pandemia de covid-19. Propõe-se, assim, uma reflexão acerca dos efeitos de eventos como a pandemia no modo de compreender a neutralidade, sem a pretensão de esgotar o tema ou oferecer respostas.

Reflexões sobre neutralidade na literatura psicanalítica

Uma das características mais marcantes na obra de Freud é a sua capacidade de rever seus conceitos a partir de erros e de inconsistências que, com o tempo, percebia tanto na teoria quanto na clínica. Seu desenvolvimento da psicanálise se deu dessa maneira. Na descrição do caso Dora, Freud (1905/1969a) relata a interrupção do tratamento devido ao apaixonamento da paciente por ele, admitindo não ter se dado conta da transferência a tempo. A partir desse caso, Freud pôde pensar que a posição do analista favorece que a paciente dirija a ele seus complexos, havendo um deslocamento de desejos infantis para a pessoa do analista. Tais desejos, assim atualizados, constituem a transferência.

Esse reconhecimento elucidou posturas técnicas fundamentais para a boa condução de um tratamento psicanalítico, como a neutralidade e a abstinência, que dizem respeito às atitudes do analista.

Embora Freud não tenha se ocupado de mencionar ou de definir diretamente o conceito de neutralidade, a análise de sua obra revela o conjunto de regras técnicas que passou a ser assim denominado. Ao utilizar analogias como a frieza de um cirurgião e como um espelho, Freud (1912/1969c) propôs que o analista não deve se envolver emocionalmente, devendo “ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não lhes mostrar nada, exceto o que lhe é mostrado” (p. 157). Deve ser neutro quanto aos valores religiosos, morais e sociais, não intervir enquanto individualidade psicossocial e abster-se de qualquer conselho.

A neutralidade não qualifica a pessoa real do analista ou terapeuta, mas sim a sua função. Constitui-se como uma recomendação técnica, estritamente relacionada ao tratamento: neutralidade em relação ao que se escuta, quanto ao discurso do paciente e às manifestações transferenciais para, então, fazer conexões que favoreçam a construção de uma interpretação (Laplanche & Pontalis, 1996) – a ferramenta básica do tratamento psicanalítico.

O conceito de abstinência apareceu pela primeira vez em Freud no texto “Observações sobre o amor transferencial”. Ao discutir o manejo técnico em relação ao amor transferencial, Freud (1915/1969b) propôs que “o tratamento deve ser levado a cabo na abstinência” (p. 182), referindo-se à necessidade de não satisfazer o desejo da paciente. Para ele, é importante que “a necessidade e o anseio da paciente nela persistam, a fim de poderem servir de forças que a incitem a trabalhar e efetuar mudanças” (Freud, 1915/1969b, p. 182).

De acordo com Laplanche e Pontalis (1996), abstinência é uma regra da prática analítica segundo a qual o tratamento deve ser conduzido, de modo que o paciente encontre o menos possível de satisfações substitutivas para os seus sintomas. Para tanto, recomenda-se ao analista que se recuse a satisfazer os pedidos do paciente e/ou a preencher os papéis que este tende a lhe impor. A partir de uma compreensão psicodinâmica, esses autores ainda apontam que o que impulsiona o tratamento tem origem na existência de um sofrimento por frustração. Sendo assim, é importante manter a frustração que gera o conteúdo transferencial para evitar a estagnação do tratamento, entendendo que o sofrimento tende a se atenuar à medida que os sintomas dão lugar a comportamentos substitutivos mais satisfatórios.

Houve um período em que a questão da abstinência esteve colada à da neutralidade (Lima et al., 2020). Para que o analista não se expusesse, era preciso ser neutro. De acordo com Ungar (2014), neutralidade e abstinência são conceitos psicanalíticos que se inter-relacionam, uma vez que a neutralidade, a fim de ser alcançada, apoia-se na abstinência. Além disso, de acordo com esta autora, ambos estão relacionados à atitude analítica, que inclui tanto as proposições formais do enquadre como o estado mental do analista.

Repensando sobre o conceito de neutralidade, Hoffer (1985) refere que está relacionada à distância ótima na qual obtém dados do campo analítico se utilizando da associação livre do analista. De acordo com esse autor, a neutralidade é a posição da qual o analista observa. Somando a essa ideia, Moore e Fine (1990) apontam que o analista deve evitar a imposição dos seus próprios valores e se guiar pelas capacidades do paciente, não por seus próprios desejos.

Sem perder a indispensável empatia (Eizirik, 1993; Laplace & Pontalis, 1996), o analista, em sua relação com o paciente, observa, mantendo uma certa distância possível quanto: 1) ao material do paciente e à sua transferência; 2) à contratransferência e à sua própria personalidade; 3) aos seus próprios valores; 4) às expectativas e pressões do meio externo; 5) à(s) teoria(s) psicanalítica(s) (Eizirik, 1993). Sendo assim, a grande questão para o analista, no que se refere à neutralidade, parece ser a dificuldade em encontrar o equilíbrio entre a sua observação e a sua participação (Souza, 2018).

Verifica-se uma evolução na forma de pensar o conceito de neutralidade com o passar dos anos. Sabe-se, inclusive, que com pacientes de difícil acesso os conceitos acerca da neutralidade do analista podem mudar, e, por vezes, exige-se também um foco além da frustração, entrando-se no âmbito do déficit e da necessidade de vitalização das relações (Alvarez, 1994). Assim como se torna fundamental revisitar os conceitos e atualizá-los para o contexto atual, ressalta-se a necessidade de se manter atento e pensante quanto à neutralidade e à posição do analista nos atendimentos de psicoterapia *online*.

O lugar da neutralidade na psicoterapia *online* na pandemia

Não se pode dizer que a prática de atendimentos *online* no Brasil seja algo recente, pois desde 2002 essa modalidade é reconhecida para casos emergenciais. Além disso, no ano de 2012, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a Resolução 11/2012 sobre atendimento psicológico *online* e demais serviços realizados por meios tecnológicos de comunicação à distância. Recentemente, na Resolução 11/2018, a psicoterapia e mais serviços na modalidade *online* passaram a ser permitidos, exigindo apenas um cadastro do profissional, sendo esta já atualizada pelo CFP na Resolução 03/2020 (CRPRS, 2020). Com a possibilidade de oferta de psicoterapia *online*, os psicoterapeutas recorreram ao uso de ferramentas tecnológicas adequadas e, assim, passaram também a se aproximar cada vez mais dos meios virtuais. Contudo, no Brasil, as pesquisas sobre as intervenções psicológicas *online* ainda são escassas. No período da pandemia de covid-19, esse déficit foi percebido com maior intensidade, na medida em que os profissionais da psicologia tiveram que adaptar os seus atendimentos com urgência para a modalidade remota. Essa urgência também se deu na busca por orientações técnicas e conhecimentos especializados sobre como realizar intervenções psicológicas pautadas na éti-

ca, garantindo o sigilo e a proteção dos dados produzidos nas intervenções (Cruz & Labiak, 2021).

Ainda que a presença da tecnologia nos atendimentos psicanalíticos já fosse uma realidade, percebe-se que, antes da pandemia, as possibilidades e os limites dos recursos tecnológicos eram pouco discutidos em psicanálise (Barcellos et al., 2015; Colao et al., 2020; Crestana, 2015). Embora ainda existam tanto uma carência de estudos relacionados a tratamentos analíticos à distância (Azevedo et al., 2020; Migone, 2013) quanto questionamentos sobre serem estes verdadeiramente analíticos (Mirkin, 2019), pesquisas recentes têm se proposto a investigar como os psicoterapeutas psicodinâmicos percebem sua prática clínica *online*, especialmente no que tange à técnica e ao processo terapêutico (Feijó, 2018; Machado et al., 2020; Sanchez, 2021).

Um estudo brasileiro (Machado et al., 2020) explorou como psicoterapeutas de orientação psicanalítica realizam o tratamento *online* e como percebem o processo terapêutico nessa modalidade em seus aspectos técnicos e relacionais. Os autores identificaram que a psicoterapia *online* promove um processo muito semelhante ao processo de intervenção presencial, mas os terapeutas mencionaram dificuldades na adaptação da técnica psicanalítica ao novo ambiente, como, por exemplo, a diminuição do acesso ao conteúdo não verbal do paciente e as interrupções no processo psicoterapêutico devido a instabilidades e a falhas de conexão com a internet. Devido ao conteúdo não verbal limitado, os autores referem que os terapeutas participantes da pesquisa sentiram a necessidade de serem mais didáticos e de exercerem um papel mais ativo, fazendo maior uso da linguagem corporal com seus pacientes remotos. Dados semelhantes são encontrados em estudos realizados em outros países, nos quais a psicoterapia psicanalítica *online* com crianças e adolescentes mostrou-se uma possibilidade, apesar dos diferentes desafios, adaptações e limitações percebidos (Monzo & Micotti, 2020; Trub, 2021). Analisando vinhetas clínicas de atendimentos em psicoterapia psicanalítica *online* de crianças e adolescentes da região de Nova York durante o período inicial da pandemia de covid-19, Trub (2021) evidenciou a necessidade de flexibilização dos terapeutas em relação às regras e adaptação a novas formas de brincar e interagir com seus pacientes. Ressaltou, ainda, modificações advindas da intervenção familiar no atendimento e do fato de terapeuta e paciente estarem em ambientes físicos diferentes e distantes, intermediados pela tela, o que gerou a perda do controle do *setting* por parte do terapeuta, uma vez que os pacientes passaram a ter a possibilidade de, por exemplo, ligar e desligar o microfone. Em sua revisão de literatura, Monzo e Micotti (2020) acrescentam o desconforto de alguns terapeutas em relação à impossibilidade de visualizar o corpo dos seus pacientes e as perdas na comunicação sensorial.

Outro estudo brasileiro (Feijó, 2018) constatou que a forma com que os psicoterapeutas de abordagem psicodinâmica utilizam os recursos tecnológicos impacta a técnica psicoterápica psicanalítica, em especial a aliança terapêutica, a neutralidade, o *setting* terapêutico e a transferência. Analisando os dados

relacionados à neutralidade, os autores identificaram uma preocupação dos participantes com um possível impacto negativo no processo psicoterápico relacionado ao modo como se colocam nos meios de tecnologia da informação e comunicação, o que foi evidenciado diante da preocupação em “manterem-se neutros e reservados” (Feijó, 2018, p. 1641). Dessa forma, pode-se pensar que o exercício da psicoterapia na modalidade *online* pode levar ao surgimento de receios quanto a aspectos antes reservados ao âmbito pessoal dos psicoterapeutas, uma vez que os atendimentos via meios virtuais podem deixar aspectos de sua vida privada mais evidentes.

Svenson (2020) aponta que a psicoterapia *online* provoca sentimentos de maior vulnerabilidade tanto para analistas como para analisandos. O autor refere que essa modalidade deixa os profissionais mais vulneráveis e expostos pela proximidade dos elementos de sua casa, como sons ou demais informações que podem emergir no *setting*, propiciando-se um terreno fértil para *actings*, tanto por parte do analista como do paciente.

No estudo conduzido por Sanchez (2021) com analistas didatas durante a pandemia de covid-19, os desafios mais evidenciados pelos participantes em relação ao atendimento *online* foram: instabilidades das plataformas digitais, manutenção do *setting*, ausência da presença física, dificuldades com a neutralidade e com a atenção flutuante. Já as mudanças mais impactantes do atendimento *online* se mostraram relacionadas ao *setting* e à “neutralidade, que se modificou bastante com a casa do paciente e a nossa aparecerem nas nossas telas” (Sanchez, 2021, p. 15). Ainda em relação à neutralidade, Sanchez (2021) aponta que no atendimento à distância são mobilizadas ansiedades pelo fato de ser algo novo, levando o analista a uma postura mais ativa e, conseqüentemente, dificultando a manutenção de uma neutralidade necessária.

A temática dos atendimentos *online* passou a ser mais amplamente discutida devido ao isolamento social e à necessidade emergente de adaptação do *setting* (Moura, 2020). Esse contexto denota que é tempo de exercer uma psicanálise ampliada com um olhar voltado para a complexidade do contexto em que o sujeito se encontra, incluindo-se aqui o modo como o meio digital invade as sessões, especialmente de crianças e adolescentes (Colao et al., 2020; Holloway, 2021; Nayar-Akhtar, 2021). Alguns conceitos clássicos da teoria e da técnica psicanalítica mostraram-se pertinentes e atuais durante a pandemia. É o caso do conceito de “*setting* ampliado”, que traz uma ideia de ampliar os recursos psicanalíticos por territórios até então pouco explorados (Winnicott, 1965/1994), assim como do de “elasticidade da técnica” (Ferenczi, 1928/1992), que propõe que o terapeuta tenha uma elasticidade que lhe permita sentir com o paciente, considerando o sujeito e a sua circunstância. Entre estudos contemporâneos, cita-se a proposta de Holloway (2021), que estabelece 16 funções psicodinâmicas que o meio digital pode exercer nas sessões. Segundo o autor, tais funções devem ser pensadas dentro de um espectro que fluidamente circula entre a potencialização terapêutica/comunicação e a defesa/resistência. Também inte-

ressada em melhor compreender o uso da tecnologia no ambiente psicanalítico, Nayar-Akhtar (2021) propõe pensá-lo como uma “terceira realidade”, separada do mundo interno e do ambiente do paciente. O resgate dessas ideias clássicas, somado às novas proposições psicanalíticas, auxilia a formar psicoterapeutas nos novos tempos, considerando as transformações muitas vezes abruptas do *setting*, como a inclusão dos recursos tecnológicos (Gondar, 2020; Holloway, 2021; Moura, 2020; Nayar-Akhtar, 2021).

Os aspectos que ameaçam a neutralidade estão relacionados a situações ou a momentos de maior vulnerabilidade pessoal ou profissional do analista, situações sociais, econômicas e políticas que ameaçam a estabilidade do *setting* (Eizirik, 1993). Partindo dessas ideias, cabe questionar: quais são os desafios de manter uma neutralidade no atendimento *online* na pandemia levando em consideração que mudanças sociais, econômicas e políticas ocorreram em conjunto e que também os analistas ficaram mais vulneráveis do ponto de vista pessoal e profissional devido a essas questões?

Sendo assim, é relevante considerar nos processos psicoterápicos o que acontece para além das sessões. No momento pandêmico, ocorreu um fenômeno compreendido como “trauma compartilhado”, que diz respeito ao compartilhamento do medo da morte, medo da doença, do desamparo e de simplesmente não saber o que iria acontecer (Lima et al., 2020). Trata-se de um tempo de desamparo coletivo, uma espécie de trauma social, uma vez que no psiquismo não há representação simbólica relacionada ao enfrentamento de uma pandemia (Colao et al., 2020). Puget citada por Lima et al. (2020), nomeia tal fenômeno como “trauma superposto”, ou seja, quando analista e paciente vivem ao mesmo tempo as mesmas sensações em função do contexto externo, sublinhando que, assim, o analista acaba perdendo algo básico: a noção de diferença.

Nesse sentido, no tempo em que vivemos, pode-se pensar que “a abstinência é algo da ordem do poder escutar aquilo que é do partilhamento do conflito, do trauma, e o que é da lógica do sintoma do sujeito que estamos escutando”(Lima et al., 2020, p.20). Diante da crise pandêmica, a psicanálise precisa se manter como espaço de escuta do desejo de cada sujeito, como continente necessário para que se possa elaborar esse momento tão difícil no plano coletivo e individual (Assis, 2020). A situação atual exige do analista a necessidade de conter um evento traumático em seus pacientes, ao mesmo tempo em que esse também é processado dentro de si (Svenson, 2020).

Uma vez que, enquanto sujeitos, vivencia-se o período pandêmico, uma das ferramentas importantes é a análise pessoal do terapeuta (Quinet, 2021). O autor lembra que é por meio do seu processo de análise que o analista poderá se separar da sua história, dos seus sintomas e, assim, oportunizar ao sujeito que está tratando que traga suas próprias problemáticas e desejos, podendo ter mais recursos para a neutralidade possível (Quinet, 2021).

Além da análise, as outras duas partes do tripé fundamental da formação psicanalítica (Freud, 1913/1969d), a supervisão e os estudos teóricos, mais uma

vez se mostraram essenciais para a discussão e para a compreensão das possibilidades quanto à neutralidade no *setting online*. Em um momento em que pouco se sabia sobre psicoterapia *online*, lançou-se mão das bases teóricas e da experiência clínica prévias. Houve um movimento de adaptação de teorizações clássicas já existentes para nortear (e amparar) esse momento. Junto a isso, a discussão no espaço das supervisões com analistas mais experientes seguiu atuando como um recurso fundamental para elaboração e para construção dos atendimentos *online*. Viu-se, ainda, grandes espaços virtuais promovidos pelas mais diversas instituições de psicanálise (Sanchez, 2021), nos quais ocorreram muitas trocas entre colegas, pensando conjuntamente sobre as adaptações da técnica psicanalítica para a contemporaneidade.

Considerações finais

A pesquisa empírica que origina este estudo abordou a temática da psicoterapia *online* com crianças e adolescentes. A partir das respostas obtidas sobre esse amplo tema, surgiram inúmeros questionamentos, entre eles, sobre a neutralidade. Sem a pretensão de oferecer respostas, por meio deste estudo buscou-se proporcionar uma reflexão sobre a neutralidade ao longo da história da psicanálise e, em especial, sobre a sua compreensão na psicoterapia *online* no contexto da pandemia de covid-19.

Por meio dos dados coletados com os psicoterapeutas, refletiu-se sobre a frequente confusão no uso dos termos neutralidade e abstinência dentro da psicanálise. A pergunta inicialmente proposta no questionário buscava investigar sobre a neutralidade. Contudo, diante das respostas dos psicoterapeutas, questionou-se de que forma os participantes compreenderam a pergunta e como compreendem os conceitos. Ainda que se possa considerar como uma limitação do estudo não ter sido definido o conceito neutralidade no questionário aplicado, foi essa situação que impulsionou as autoras a buscarem o que a literatura psicanalítica descreve sobre a temática e a elaborar uma reflexão sobre esse conceito aplicado à psicoterapia *online*. Baseado na prática clínica no contexto de pandemia, pensa-se de acordo com Zaslavsky (2021) no que concerne ao fato de que os tratamentos presenciais e *online* têm se mostrado semelhantes, mas não iguais. Sendo assim, como poderia a neutralidade não sofrer repercussões?

Desde as recomendações técnicas de Freud para o exercício da psicanálise, muitas mudanças sociais ocorreram e, por consequência, a técnica psicanalítica foi sendo adaptada às demandas dos sujeitos que nela buscam um espaço de escuta. Acredita-se que tal adaptação ficou ainda mais evidente no contexto dos atendimentos *online*. A essência das recomendações não se altera, os preceitos clássicos seguem, porém adaptações e novos conceitos surgem para que se possa seguir exercendo a psicanálise, considerando-se o contexto atual. São esses pilares que sustentam a técnica e fazem com que a neutralidade sofra

alterações de acordo com a época e com as crises históricas, como a pandemia.

Finalmente, é de extrema relevância fomentar discussões sobre essas temáticas nos centros de formação de psicoterapia de orientação psicanalítica, buscando instrumentalizar e atualizar os profissionais no uso inequívoco das teorias e da técnica em estudo. Os novos desafios, decorrentes do período pandêmico, demandam permanente reflexão sobre as intervenções *online*. A psicanálise enquanto intervenção clínica só permanece eficaz justamente pela sua capacidade de acolher as demandas de cada época.

Referências

- Alvarez, A. (1994). *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Assis, C. (2023). *Atendimento psicanalítico em tempos de covid-19*. São Paulo: Sinpesp. Recuperado de <https://www.sinpesp.com.br/post/atendimento-psicanal%C3%ADtico-em-tempos-de-covid-19>
- Azevedo, E. C., Feil, C. F., Riter, H. S., Golbert, R. I., Lotti, L. M., Souza, L. W., et al. (2020). Psicoterapia de orientação psicanalítica on-line com crianças e adolescentes em tempos de isolamento social. *Publicação CEAPIA*, 29, 125-138.
- Barcellos, E. D., Campezzato, P. V. M., Geremia, L., Vieira, M. F., Cavalheiro, R., & Klarmann, R. P. (2015). As novas formas de comunicação e suas possíveis influências sobre o setting e o campo psicoterápico. *Psicoterapia Psicanalítica*, 17, 39-51.
- Colao, M. M., Pokorski, M. M. W. F., Fochesatto, W. P. F., & Rabuske, A. S. (2020). Psicanálise ampliada: possibilidades na pandemia. *Estudos de Psicanálise*, 54, 37-46.
- Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. (2020). *Guia de orientação para profissionais de Psicologia: atendimento on-line no contexto da COVID-19*. Recuperado de https://www.crprs.org.br/conteudo/publicacoes/guia_orientacao_covid.pdf
- Crestana, T. (2015). Novas abordagens terapêuticas on-line – terapias on-line. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 17(2), 35-43.
- Cruz, R. M., & Labiak, F. P. (2021). Implicações éticas na psicoterapia on-line em tempos de COVID-19. *Revista Psicologia E Saúde*, 13(3), 203-216. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1576>
- Eizirik, C. L. (1993). Entre a escuta e a interpretação: um estudo evolutivo da neutralidade psicanalítica. *Revista Psicanalítica da SPPA*, 1(1), 19-42.
- Feijó, L. P., Silva, N. B., & Benetti, S. P. D. C. (2018). Impacto das tecnologias de informação e comunicação na técnica psicoterápica psicanalítica. *Trends in Psychology*, 26(3), 1633-47. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-18En>
- Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da técnica psicanalítica In: S. Ferenczi. *Obras completas: Psicanálise IV* (pp.25-36). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Freud, S. (1969a). Fragmentos da análise de um caso de histeria. In: S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. VII, pp. 1-119). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)

- Freud, S. (1969b). Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise III). In: S. Freud. *edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (vol. XII, pp. 177-188). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1969c). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (vol. XII, pp. 147-159). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1969d). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. XI, pp. 873-159). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913)
- Gondar, J. (2020). Psicanálise on-line e elasticidade da técnica. *Cadernos de Psicanálise*, 42(42), 37-45.
- Hoffer, A. (1985). Toward a definition of psychoanalytic neutrality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33(4), 771-795. doi: <https://doi.org/10.1177/000306518503300402>
- Holloway, R. (2021). Psychodynamic functions of digital media within our child/adolescent sessions – from interference to enhancement: a benevolent viewpoint. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 74(1), 349-378. doi: 10.1080/00797308.2020.1859281
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1996). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lima, A. M., Lago, C. P., & Hausen, D. C. (2020). Trauma compartilhado: uma ameaça à abstinência. *Revista CEPdePA*, 27, 13-24.
- Machado, F. L., Paris, F. L., & Barcellos, S. F. (2020). Prática da psicoterapia on-line por terapeutas psicodinâmicos. *Psico*, 51(3), e36529. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.3.36529>
- Migone, P. (2013). Psychoanalysis on the internet: a discussion of its theoretical implications for both on-line and offline therapeutic technique. *Psychoanalytic Psychology*, 30(2), doi: 281-299. <https://doi.org/10.1037/a0031507>
- Mirkin, M. (2011). Telephone analysis: compromised treatment or an interesting opportunity? *The Psychoanalytic Quarterly*, 80(3), 643-670. doi: <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2011.tb00100.x>
- Monzo, M. P., & Micotti, S. (2020). Making the best of a bad job: a literature review on digital psychoanalytic psychotherapy with children, adolescents, and families at the time of the Covid-19 pandemic. *Journal of Child Psychotherapy*, 46(3), 273-280. doi: 10.1080/0075417X.2021.1878549
- Moore, B. E., & Fine, B. D. (Eds.). (1990). *Psychoanalytic terms and concepts*. American Psychoanalytic Association; Yale University Press.
- Moura, L. (2020). Psicanálise on-line e outras adaptações do setting: a elasticidade técnica “saindo do armário”. Recuperado de <https://docs.google.com/file/d/1dwijDqtxTzJTXqL9fWQ4L62kEE-vUhhW/edit?filetype=msword>
- Nayar-Akhtar, M. (2021). Digital Technology and the third reality: its ubiquitous presence in the analytic space. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 74(1), 335-348. doi: 10.1080/00797308.2020.1859287
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel->

- coronavirus-2019/technical-guidance/namingthe-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it
- Quinet, A. (2021). *Análise on-line: na pandemia e depois*. Rio de Janeiro: Atos e Divãs Edições.
- Sanchez, L. (2021). Experiências de analistas didatas com o atendimento psicanalítico online em tempos de pandemia. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 28(2), 1-23.
- Sigal, A. M. (2019). Abstinência. *Psicanálise & Barroco Em Revista*, 17(2), 172-183. doi: <https://doi.org/10.9789/1679-9887.2019.v17i2.172-183>
- Souza, M. R. (2018). O jogo dos sentidos em psicanálise: alteridade, verdade e construção. *Psicologia USP*, 29(3), 385-393. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-656420170132>
- Svenson, K. (2020). Teleanalytic therapy in the era of covid-19: dissociation in the countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 68(3):447-454. doi: <https://doi.org/10.1177/0003065120938772>
- Trub, L. (2021). Playing and digital reality: treating kids and adolescents in a pandemic. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(2), 208-225. doi: 10.1080/1551806X.2021.1896308
- Ungar V. (2014). A interpretação psicanalítica interrogada. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 21(3), 525-537.
- Winnicott, D. W. (1994). O valor da consulta terapêutica. In: D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 244-248). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965)
- Zaslavsky, J. (2021). Observações preliminares sobre as mudanças no *setting* psicanalítico ocorridas no distanciamento social em tempos de pandemia (Tele Psicanálise, uma nova modalidade de atendimento?). *Revista de Psicanálise da SPPA*, 28(2), 355-367.

A OBSERVAÇÃO *ONLINE* DE UM BEBÊ EM TEMPOS DE PANDEMIA: DO NASCIMENTO AOS 2 ANOS

The online observation of a baby in times of pandemic: from birth to 2 years

JOELZA MESQUITA ANDRADE PIRES¹

RESUMO: O método de observação de bebês, criado por Esther Bick em 1948, propõe que um observador acompanhe o desenvolvimento de um bebê em seu meio familiar do nascimento aos 2 anos. É reconhecida como uma poderosa ferramenta para a formação clínica de psicoterapeutas e psicanalistas infantis. Consiste em observações semanais, exclusivamente na forma presencial, com ênfase na relação mãe-bebê, além de avaliar o potencial terapêutico do método, baseado na função continente do observador. Em função da pandemia de covid-19, o método foi adaptado para a modalidade *online*. Diante disso, este estudo tem como objetivo mostrar a viabilidade da observação de bebês por 2 anos de forma *online*, contextualizando com a história resumida do binômio mãe-bebê, a sensorialidade e a tecnologia, agregando autores como Winnicott e outros para embasar o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Observação de bebês. Observação de bebês *online*. Psicoterapia *online*.

ABSTRACT: The method of observing babies, created by Esther Bick in 1948, proposes that an observer follow the development of a baby in its family environment from birth to two years. It is recognized as a powerful tool for the clinical training of psychotherapists and child psychoanalysts. It consists of weekly observations, exclusively in the face-to-face form, with emphasis on the mother-baby relationship, in addition to evaluating the therapeutic potential of the method, based on the continent function of the observer. Due to the pandemic of covid-19, the method was adapted to the online modality. Therefore, this study aims to show the feasibility of observing babies for 2 years online, contextualizing with the summarized history of the mother-baby binomial, sensoriality and technology, adding authors such as Winnicott and others to support the theme.

KEYWORDS: Observation of babies. Online baby watching. Online psychotherapy.

¹ Médica (UFBA). Pediatra (Associação Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Pediatria). Mestre e Doutora (Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente – UFRGS). Terapeuta de crianças e adolescentes (CEAPIA). Especialista em Violência Doméstica Contra Crianças (USP). Membro da Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul e da Sociedade Brasileira de Pediatria. E-mail: joelzampires@gmail.com.

Introdução

A observação de bebês faz parte do Curso de Formação em Psicoterapia da Criança e do Adolescente do CEAPIA, onde se utiliza o método Esther Bick (1948), o qual preconiza a observação de bebês, de forma presencial, nos dois primeiros anos do desenvolvimento e a sua relação com a mãe, em especial, com o pai e seus familiares. É reconhecida como uma poderosa ferramenta para a formação clínica de psicoterapeutas e psicanalistas infantis. No CEAPIA, a exigência é para o primeiro ano de vida do bebê. Com o risco iminente da covid-19 e a presença da pandemia, a observação de bebês, de forma presencial, ficou comprometida, e assim surgiram vários questionamentos sobre a viabilidade de se colocar em prática um método, eminentemente presencial, em virtual.

Como observar a dupla sem a presença física do observador? Muitos questionamentos surgiram. Não seria invasivo ocupar os espaços da família, uma vez que, com o celular, o deslocamento seria livre pelos ambientes da casa? O ceticismo em relação à viabilidade das observações, de forma *online*, circulava entre os terapeutas. Por outro lado, o isolamento seguia e a necessidade de introduzir novas formas de aprendizado urgia no mundo acadêmico. Buscar ferramentas que pudessem substituir ou pelo menos chegar próximo da delicadeza exigida numa observação do bebê, foi desafiador.

Para mim, tudo ainda estava incerto, o curso recém começando, a pandemia chegando. Muitas emoções mexiam com a minha sensibilidade, muitas discussões com a supervisora. Tinha dúvidas sobre o *online*, o uso do celular e se, de fato, eu conseguiria captar toda a sensorialidade que a dupla mãe-bebê poderia me transmitir. Sensorialidade que envolveria todas as sensações corporais e que atravessaria o meu corpo de observadora, uma experiência de integração das polissensorialidades.

Oliveira-Menegotto (2010, p. 41) refere que no método Bick

O observador é orientado a participar da experiência, despindo-se, tanto quanto possível, dos seus hábitos terapêuticos e teorias que embasam o seu dia-a-dia clínico, para poder, então, tão somente observar. A palavra de ordem presente na descrição do método e seus achados por Bick é que partimos do não-saber: eu não sei e não procuro nenhuma conclusão. Nesse sentido, observar um bebê significa deixar-se impregnar por uma realidade sensível – sons, cores, atmosferas emocionais que entram em ressonância com esses mesmos aspectos do observador.

Esperar, tolerar, ter paciência diante do desconhecido e do “não saber”, é de fundamental importância. Além de o observador aprender a observar, a sentir antes de teorizar, acompanhar as mães no cuidado com seu bebê, encontrando suas próprias soluções. Pode também aprender a estar com a mente aberta, sem ideias pré-concebidas, e assim perceber a singularidade de cada relação mãe-bebê.

Faltavam referenciais na literatura para a observação de bebês de forma *online* e por isso a busca por apoio nos atendimentos psicoterápicos, que já

aconteciam pela *web*, se fez necessária; no entanto, diante de tantas incertezas, o método Bick precisava ser adaptado. Havia muita preocupação quanto à exposição precoce do bebê às telas virtuais, indo contra as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (Eisenstein et al., 2019), que contraindicava o uso das telas para crianças menores de 2 anos, embora a realidade estivesse se apresentando de outra forma. Azevedo (2020) afirmou que os bebês estão se tornando especialistas na utilização das mídias digitais e se tornarão a primeira geração de nativos digitais ativos desde o nascimento.

Mallmann (2019) também referiu que o uso da mídia digital no primeiro estágio de vida do bebê estabelece hábitos e relacionamentos, servindo de base para experiências futuras. No entanto, é importante considerar o efeito que essa exposição precoce pode ter no seu desenvolvimento. Após muitas reflexões sobre o tema, optar pelo uso das telas não foi uma escolha e sim uma imposição diante do cenário da covid-19. Foi fácil optar pelas telas, tendo em vista que a televisão e o celular já faziam parte do cotidiano familiar; logo, estaríamos diante de um “novo normal”, no qual a flexibilidade naquele momento estava posta. O bebê observado já estava sendo apresentado ao mundo externo, de uma forma indireta, pela TV e pelo celular, uma vez que em todas as observações, ao longo dos 2 anos do bebê, esses instrumentos estiveram sempre presentes. Foram 60 observações, com frequência semanal e duração de 60 minutos, realizadas por videochamada na plataforma WhatsApp. Para preservar a identidade dos envolvidos, os nomes verdadeiros foram substituídos por nomes fictícios escolhidos aleatoriamente.

Este estudo tem como objetivo mostrar a viabilidade da observação de bebês de forma *online*, utilizando o método Ester Bick. Dividimos o texto trazendo a história resumida do bebê observado, recursos tecnológicos, a sensorialidade e a tecnologia, agregando Winnicott e outros autores na contextualização e discussão do texto.

1. O bebê observado

Para mim, seria a primeira vez que observaria um bebê sob uma nova posição, diversa da minha clínica pediátrica de quase 40 anos. Havia muitos sentimentos envolvidos nessa nova forma de olhar um bebê, um desafio e tanto! Tudo estava planejado para a primeira observação acontecer nos primeiros dias de março; o bebê nasceu em fevereiro de 2020. Inicialmente, a observação do bebê teria um objetivo comum, estudar a relação do bebê com a mãe e o seu mundo. Com a pandemia e a possibilidade da observação *online*, outra finalidade surgiu: estudar sua relação com o virtual e o reconhecimento dos aspectos subjetivos presentes.

O bebê era Manuel, primeiro filho de Helen, 20 anos, e terceiro filho de Antônio, 40 anos, que estava em seu terceiro relacionamento. Ela estava em licença maternidade enquanto, ele, mecânico, mantinha-se trabalhando. A fa-

mília materna apresentava extrema vulnerabilidade para a violência doméstica e para a criminalidade. Da família paterna, nada a declarar, ele não quis participar das observações, estando ausente em todas elas, dando a entender uma certa dificuldade para formar o triângulo mãe, pai e bebê. A mãe exerceu sua maternidade de forma tranquila, além das minhas expectativas, sendo uma mãe “suficientemente boa”, dando um significado positivo para as suas falhas, de acordo com o preconizado por Winnicott (1956/2000).

Manter-me continente e abstinente, não intervindo a cada súplica materna, foi um grande exercício para minha condição de pediatra que precisava dar espaço a terapeuta em formação. Meu olhar atento e confiante, em todos os momentos de insegurança materna, fez com que ela buscasse recursos próprios, que atendessem aos seus anseios. Ao longo das observações, eu fui ocupando somente o meu lugar de observadora. A transferência e a contratransferência estavam quase sempre juntas; entrar na intimidade da família, onde o binômio mãe-filho convivia com tantos riscos, foi de muito aprendizado.

Apesar do caos global diante da pandemia, a relação empática do nosso triângulo ficava cada vez mais clara, mais única, nada parecia ser mais importante. O bebê era o centro do mundo materno. Tudo girava em torno dele, ninguém mais importava, a não ser os dois que, quase sempre, se entregavam à observação *online*, enquanto eu apenas me fazia presente na tela do celular. O isolamento e o distanciamento social prevaleciam em todas as instâncias sociais. Para o bebê, o contato com o exterior, comigo e com a família extensa acontecia somente por meio das telas, estimulada pela mãe. No futuro tudo isso poderia trazer malefícios para o seu desenvolvimento, mas o momento não nos apresentava outras alternativas de comunicação, a não ser a virtual.

O triângulo (mãe, bebê e observadora) precisava sobreviver, não podia se romper, apesar do estresse iminente. Portanto, mesmo nesse cenário de estresse, repleto de restrições, manter os relacionamentos externos, ainda que virtuais, assegurando o pertencimento no grupo familiar e social, foi fundamental. Autores afirmam que essas experiências de crise são muito desafiadoras – e oferecem oportunidades para o ser humano aprender novas formas de enfrentar as adversidades e ativar processos de resiliência. Estávamos diante do caos e diante de um bebê com grande possibilidade de ser resiliente (Evans & Wachs, 2010).

Aos 4 meses do bebê, uma outra situação de estresse se apresentou: fim da licença maternidade. Helen retornou ao trabalho com muita tristeza, não queria se afastar do seu bebê. A creche, o convívio com outras crianças e o trabalho do pai a preocupava muito, pois tinha medo que fossem contaminados pelo coronavírus. Desistiu do emprego e assim pode retornar para as nossas observações e proteger de fato o seu bebê. De acordo com Shonkoff (2012a), a dupla estaria diante de um estresse tolerável, pois estava associado à pandemia, uma adversidade de alto nível com ameaça ao indivíduo, porém com a presença de mecanismos de proteção psicossocial, seja pela proteção materna, seja pelo próprio isolamento social.

No início das observações, a rotina do Manuel se resumia em mamar e dormir, passando a maior parte do tempo no colo materno, numa dependência absoluta, na qual, segundo Winnicott (1956/2000), não há separação entre corpo e meio; ainda não existe o Eu configurado; o indivíduo é completamente dependente do ambiente. Com o passar do tempo, o bebê, foi adquirindo outras habilidades, passando a interagir cada vez mais com o ambiente. Por volta dos nove meses, já engatinhando, com frequência, me derrubava, ou melhor, derrubava o celular do ponto de apoio. Às vezes tentava me socorrer, outras vezes eu ficava esperando até que a mãe viesse me acudir, porque eu havia caído! Gradativamente, o contato com a família extensa e os amigos era promovido virtualmente, e nesse “novo normal” também conheci alguns familiares.

Usei o celular para as ligações semanais e o computador para as filmagens. No celular, eram chamadas de vídeo, por meio da plataforma WhatsApp. Na primeira filmagem, fui em busca de um dispositivo que fosse apropriado para a observação; uma vez que pelo WhatsApp não seria possível filmar e observar ao mesmo tempo, optamos pelo Skype, sendo necessário que nós, eu e as observadas estivéssemos no mesmo instrumento, o computador. As filmagens de 3, 6, 9 e 12 meses foram feitas de acordo com o preconizado pelo método Bick.

As filmagens nos transportavam ao ambiente do outro, nos levando para uma outra dimensão, exercitando a minha capacidade de empatia, de contidência e de sentir-se no lugar do outro. A primeira filmagem, o bebê com três meses, foi ponto de partida para o ajuste das seguintes, as quais foram um sucesso, apesar das pequenas dificuldades técnicas iniciais, mas os resultados finais foram satisfatórios para o nosso propósito. Nessa filmagem, a dupla mãe e bebê se apresentava como protagonista dessa linda história – estávamos cara a cara, dentro do computador, observados e observadora em plena filmagem.

O bebê lindo e majestoso, os olhos grandes e bem abertos, olhava para mim, interagindo como se de fato estivéssemos presentes fisicamente. Olhava de um lado ao outro, atento à câmera do computador, parecia querer entrar pela tela. Tudo fazendo parte de um novo normal, o bebê fazendo parte daquela atmosfera real. Seus lindos olhos azuis sobressaiam na tela do computador, que emoldurava a cena de forma poética.

Não pude deixar de pensar no texto “O ritmo, a musicalidade comunicativa e a lei materna na artesanaria da subjetivação humana”, de Victor Guerra (2017). Ele referiu que o binômio mãe-bebê, na formação da subjetivação do bebê, é como um poema, o ritmo que cria conjuntamente a mãe e o bebê forma parte de um prazer de ir organizando a temporalidade e as polissensorialidades do bebê, construindo, dessa forma parte da estrutura psíquica desse bebê. Foi difícil para mim manter-me abstinente com tamanha beleza. Às vezes a imagem parecia uma foto, estática, sem nenhum movimento, deixando-me confusa, a ponto de precisar olhar mais atentamente para a respiração do bebê, pois a imagem parecia congelar, congelar na minha mente e na mente da dupla.

A questão ética também atravessava os nossos princípios, pois estávamos diante de uma situação sem precedentes, impactando na decisão de seguir a observação. Havia duas opções: não observar da forma tradicional ou observar de uma outra maneira, invadindo virtualmente a privacidade das pessoas, pois a observação estaria na rede. Em supervisão, nós, alunos, de repente estávamos na sala, na cozinha, nos quartos e até nos banheiros das famílias. A rotina familiar estava aberta para interpretações diversas do observador. Por vezes, senti-me como uma estranha no ninho, quando a mãe pedia desculpas pela bagunça!

O termo de consentimento foi assinado na primeira observação, em plena pandemia, já modificado e garantindo informações virtuais mais protegidas, mais atenção com a segurança do sigilo. Como fazer disso uma observação sem pré-conceitos, sabendo que a vida das pessoas estaria exposta nas telas? Marilena Chauí (2018, p. 117) referiu que o sujeito ético é “um ser racional e consciente que sabe o que faz, um ser livre que decide e escolhe o que faz e um ser responsável que responde pelo que faz”. Caberia a mim, como observadora, saber lidar com todas as situações que se apresentariam ao longo das observações, respeitando o tempo e os espaços da dupla observada.

O nosso grande conflito estava centrado na não presença física do objeto terceiro, o observador, este sendo visto ou sentido por meio de um objeto eletrônico inanimado e sem vida, o celular. Como representar as emoções, esse abstrato sentimento, presente nas relações objetivas presenciais? As emoções representadas pelos olhares, pelos ritmos, pelo movimento dos corpos, tudo se tornou importante na observação. Muita preocupação com os prejuízos provocados pelo acesso precoce do bebê ao meio virtual e menos com o fato de que a experiência poderia ser enriquecedora e positiva, um espaço novo, uma ferramenta da comunicação, do interagir, da cultura e do brincar. O isolamento estava posto com restrição total do contato físico com o exterior.

Pensei na observação do bebê como um atendimento *online* propriamente dito. A empatia que houve entre nós contemplou todos os requisitos propostos pelo método Bick, apesar de alguns estudos mostrarem oscilações na comunicação *online*, requerendo uma maior atenção do terapeuta; outros relataram dificuldades em interpretar a linguagem corporal dos pacientes nos atendimentos por videoconferência, ou de fazer contato olho no olho, estabelecendo uma relação empática (Pieta, 2014; Mitchell, Meyers, Swan-Kremeier, & Wonderlich, 2003). No nosso estudo, a observação do bebê transcorreu de forma tranquila e vincular.

2. Os recursos tecnológicos

A falta de referências para a observação *online* de bebês me fez buscar apoio em outras experiências que respaldassem o uso dessa tecnologia digital. Busquei bases na psicoterapia pela internet, tendo em vista que, segundo Pieta

e Gomes (2014), já era uma prática no Brasil, na forma de pesquisa, sendo gradativamente usada, e se intensificando com a pandemia. Na Austrália, nos Estados Unidos e no Reino Unido, a sua prática já era comum e as pesquisas atuais vêm mostrando que a psicoterapia pela internet é efetiva, viável e promissora (Proudfoot et al., 2011); logo, entendo que poderia ser possível também para a observação de bebês.

A literatura mostra que o atendimento por telefone vem desde a década de 1950 (Godleski, Nieves, Darkins, & Lehmann, 2008; Scharff, 2012), e pela internet, há mais de uma década. Havia uma preocupação com essa modalidade de atendimento, acreditando que a relação terapêutica ficaria comprometida por um empobrecimento da comunicação não verbal, pelas questões legais e éticas quanto a confidencialidade e identidade de pacientes e terapeutas, além do manejo em situações de emergência (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008). Hoje, muitos se posicionam a favor da terapia *online*, referindo-se, sobretudo, às terapias realizadas pelo profissional por *e-mail*, *chat*, mensagem instantânea, áudio ou videoconferência, sem excluir a possibilidade de encontros presenciais, ou seja, relevante ao que me propus a fazer para observar o bebê Manuel por meio da plataforma WhatsApp.

Alguns autores falam positivamente das terapias *online*, referindo que elas envolvem uma comunicação sincrônica, ou seja, uma comunicação imediata, que acontece em tempo real, com respostas e interações imediatas, como se fosse uma conversa presencial, ou uma videochamada, ou mesmo uma ligação telefônica. Falam das vantagens, como, por exemplo, do tempo de duração entre as sessões, que pode variar de acordo com a necessidade dos envolvidos; o indivíduo pode acessá-las do ambiente em que se encontra e no momento em que sente ser adequado, além de ser um dispositivo terapêutico ecológico, adaptando-se às necessidades do sujeito (Gelso & Carter, 1985; Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011).

3. A sensorialidade e a tecnologia

As observações foram enriquecidas pela constante comunicação entre a dupla mãe-bebê, representadas pelo afeto, pela linguagem corporal, não verbal, pelo ritmo, que por vezes parecia uma dança, pelos gestos expressados como se fossem uma poesia, pelos olhares, pela triangulação dos nossos olhares, tudo dentro do campo da polissensoriedade, tudo sendo possível por meio de uma simples tela de celular. Foi uma experiência *online*, gratificante em todos os momentos, em especial quando o bebê estava completando quase 2 anos e ele já me incluía nas suas brincadeiras me chamando para brincar, assim que eu entrava na tela. A nossa cumplicidade chamava atenção e ao escrever o texto pensei inúmeras vezes onde focar, pois tudo era digno de nota, até minhas emoções que surgiam a cada observação, sobretudo durante a amamentação.

Vitor Guerra (2017) cita Golse (2006) quando refere que o bebê teria a oportunidade de viver uma experiência de integração das polissensorialidades que se organizam a partir do ato de amamentação, da atenção e do ritmo que estabelece com sua mãe. Cada modalidade sensorial reconhece uma organização rítmica compatível com as outras modalidades sensoriais, tudo foi importante! Tudo diverso da teoria presencial e toda sensorialidade sendo exposta virtualmente. Tudo sendo sentido antes de se fazer qualquer teoria, indo ao encontro do que foi dito por Litvin (2013): “Aprende-se a sentir antes de teorizar”, levando-me a resgatar muitas emoções da minha própria maternidade, numa contratransferência muito positiva. Observar os sentidos do bebê, por meio de uma tela fria do computador ou pelo celular, por vezes me trouxe quase que a mesma emoção surgida diante de uma bela pintura.

A modalidade *online* em nenhum momento deixou de me mostrar todos os sentidos do bebê. Muito pelo contrário, mostrava a todo tempo seu desenvolvimento emocional, a audição, a visão e a linguagem que já se mostravam presentes desde os primeiros dias de Manuel, pois ele parecia ouvir tudo e todos seguindo a origem do som. Com 4 meses, emitia constantes vocalizações e expressões faciais que correspondiam adequadamente à sua interação com o sentido da audição; logo, a escuta, o olhar, a movimentação do corpo, tudo demonstrava estar em sintonia com o universo observado à sua volta.

Em vários momentos, refleti sobre a importância da observação de bebês para a minha formação e aos poucos fui me dando conta da minha limitação. O que eu sabia era tão pouco diante do que eu estava vivenciando e aprendendo. Tudo o que eu sabia estava dentro de um contexto muito concreto e objetivo, escrito nos livros de pediatria, restrito ao desenvolvimento neurológico e motor que eu observava nas consultas de puericultura. Nas observações semanais de Manuel, esse conhecimento se integrava na formação da sua subjetivação, além dos estímulos que vinham dos dispositivos tecnológicos; tudo ficava situado entre a sua realidade interna e externa.

A preocupação com a formação da subjetividade do bebê com qualidade, integrando todos os pontos que se apresentavam naquele momento de crise, era o nosso objetivo principal, pois, de acordo com Ogden (1996, p. 55), “o sujeito não pode criar a si mesmo”; o desenvolvimento da subjetividade requer experiências de formas específicas de subjetividade. No começo, a subjetividade e a psique individual não coincidem: “o bebê é algo que não existe”. A constituição do sujeito no espaço entre mãe e bebê é mediada por eventos psicológicos-interpessoais, tais como a identificação projetiva, a preocupação materna primária, a relação especular, o relacionamento com objetos transicionais e as experiências de uso de objetos e de compaixão.

As observações foram sempre permeadas pela ludicidade da dupla, parecia uma encenação enquadrada naquela tela virtual, e tudo fazia sentido na rotina deles, era tudo verdadeiro! Os momentos, mágicos, faziam parte do dia, e aqueles 60 minutos de observação estavam cumprindo com o seu papel, de acordo

com Esther Bick: o de registrar na memória de Manuel, para o resto da sua vida, esses momentos com a mãe e comigo. Um grande benefício para a formação da sua subjetividade e personalidade, tudo fazendo parte de um novo enquadre. Aryan et al. (2015) referem que paciente e terapeuta encontram novas formas de simbolização para transmitir suas mensagens conscientes e inconscientes diante das perdas causadas pela distância. A ênfase da observação sempre foi na relação mãe-bebê, não deixando de considerar os aspectos ambientais e tudo que vinha se apresentando no decorrer das observações.

O semblante da mãe se iluminava quando ela falava, com orgulho, que o bebê dormia em seu peito (o peito que o protegia dos perigos do mundo!) e aumentava de peso a cada consulta pediátrica. Ela se sentia satisfeita e capaz em poder alimentar o seu bebê com qualidade, responsável pelo crescimento adequado dele. Mãe e filho pareciam uma só pessoa: a mãe, plenamente voltada para ele, e o filho, por sua vez, uma majestade, o bebê, sempre em evidência, ocupando o papel principal da tela do celular, agarrado ao peito materno, saciando a sua fome e sugando o leite com avidez e em livre demanda.

Uma mãe suficientemente boa e com um *holding* adequado, diria Winnicott (1956/2000), reafirmando que nessa fase do desenvolvimento do seu bebê ela não precisa aprender nada nos livros,

... ela sente que o bebê precisa apenas dos seus braços, dos seus abraços, quando colocado sobre uma superfície qualquer. Ser deixado a sós, ou mudado de posição, ou atender ao essencial constituindo a mais simples de todas as experiências, a que se baseia no contato sem atividade e que cria as condições necessárias para que se manifeste o sentimento de unidade entre duas pessoas, que de fato são duas e não apenas uma. (Winnicott, 2000, pp. 4-5)

Litvin (2013) também cita Winnicott, quando diz que as interações do bebê com a mãe confirmam ou infirmam as projeções maternas, a partir do prazer que ela sente das competências do seu bebê, desencadeando nela, quando interpreta os seus gestos, uma consonância com sua vida intrapsíquica e interpessoal, o que me fez pensar na história de vida da dupla observada. Assim, tentei entender esse espaço de interlocução e diálogo que se formou na nossa observação: eu, a mãe, o bebê, o celular e as sensações/emoções que surgiam.

Busquei um autor que transformasse em palavras toda essa comunicação e encontrei em Winnicott um parceiro, por isso ele foi citado em vários momentos deste texto, dando-me apoio para desenvolver minhas ideias. Por isso me apropriei do seu conceito de “espaço potencial” (Winnicott, 1971/1975b), fazendo uma analogia com o espaço virtual gerado pela internet, sustentando que ela pode assumir, para alguns, a função de espaço potencial e ser um lugar para o brincar, e penso que também para observar, um espaço potencial capaz de absorver tudo que se apresenta no cenário das observações com ideias positivas.

Senti-me livre para fantasiar diante das lacunas que se apresentavam e fui buscar informações no espaço potencial de Winnicott (1971/1975b), tendo em vista que ele diz que o sujeito que vive experimenta, não existe nem na realida-

de, nem na fantasia, mas num espaço potencial entre as duas. Para ele, o espaço potencial é o lócus de um processo que acontece no indivíduo, iniciando-se em uma área intermediária, com seus fenômenos e objetos transicionais, evoluindo para o brincar, para o brincar compartilhado e para as experiências culturais. Esse espaço potencial existe entre “o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido”, entre “nada haver senão eu e a existência de objetos e fenômenos situados fora do controle onipotente” (p. 139).

Para mim, a criação desse espaço potencial foi acontecendo à medida que Manuel amadurecia, possibilitando-lhe a saída de uma posição de apenas se relacionar subjetivamente com os objetos para percebê-los como parte de uma realidade compartilhada com outras pessoas, compartilhada comigo, desenvolvendo, assim, a capacidade de usá-los. Por conta disso, nas observações finais, o bebê, com quase 2 anos, brincava comigo como se eu estivesse presente fisicamente, chamando-me de “doutola” sempre que eu surgia na tela. Winnicott (1971/1975b) afirma que uma das condições para o estabelecimento do espaço potencial é a confiança entre o paciente e o analista, pois a comunicação só se estabelece a partir de uma sobreposição de duas áreas do brincar, a do bebê e a de outra pessoa, no caso, eu como observadora.

À medida que Manuel se desenvolvia, a cada observação, o espaço potencial ia se configurando e fazendo parte da sua realidade externa. E Winnicott (1971/1975b) acrescenta que o bebê, ao nascer, ainda não consegue se diferenciar da sua mãe, ele não tem a capacidade de se distinguir dela e do mundo, não há ainda a constituição do que costumamos chamar de mundo interno e mundo externo. Existe, sim, uma fusão mãe-bebê, isto é, um eu-mundo. Portanto, no meu entendimento, a cada observação, o bebê se transformava buscando o seu “mundo interior” e a sua “realidade externa”. Segundo Winnicott, antes de chegar esse momento, de fato, o bebê se encontrará em um terceiro espaço, em uma espécie de interseção entre o mundo interno e a realidade externa: o espaço potencial, que será constituído a partir do objeto e dos fenômenos transicionais.

Considerações finais

Fecharam-se as portas, em 2020, por conta da pandemia causada pelo coronavírus. Medidas de saúde pública de isolamento e distanciamento social deram entrada para a “quarentena” que se prolongou por quase dois anos, quando chegamos ao final das 60 observações do bebê Manuel, todas feitas de forma *online*. Discutia-se a viabilidade do método, e a observação de bebês se transformava, de forma pioneira, de observação presencial do bebê para observação virtual, digital ou *online*, dando origem a um “novo normal”.

O bebê, por sua vez, andava, corria, falava muitas palavras, seguia firme desenvolvendo-se adequadamente do ponto de vista neuropsicomotor com mui-

tos recursos saudáveis, certamente originados da sua relação afetiva com a mãe, com o ambiente e com os diversos estímulos frequentemente apresentados para ele. Apesar dos contratempos vivenciados, o bebê se desenvolvia muito bem a cada observação, demonstrando responder positivamente aos investimentos maternos, contrariando as minhas expectativas, uma vez que inicialmente tive algumas ressalvas em relação à mãe, achando que a sua imaturidade, pela pouca idade, e toda a sua história pregressa de vida pudessem se contrapor à sua maternidade. Muito pelo contrário, ela mostrou-se uma mãe capaz, hábil, carinhosa, atenciosa, afetiva, acolhedora, disponível, um porto seguro para o seu bebê.

Observar o bebê Manuel foi instigante para mim, principalmente na forma *online*, que se apresentou abruptamente e temporariamente irremediável. De acordo com Marta Harris (1997), é essencial a ampliação da capacidade de observação para o desenvolvimento do psicanalista. Tal essencialidade se justifica tendo em vista que a escuta do analista precisa ser permeada por uma postura empática e não invasiva. Para que essa escuta se realize, faz-se necessário exercitar a continência dos conteúdos e as sensações que se impõem frequentemente nas observações de bebê, o que para mim foi extremamente importante.

Foi difícil finalizar as observações, mas tive que aceitar, apropriando-me das palavras do Ogden (1996, p. 45), que, por sua vez, apropriou-se das palavras de Winnicott: “me senti como um objeto transicional, uma parte do real (em oposição ao puramente psíquico), internalizado, uma ideia, uma representação mental, que perdeu sua conexão física com o mundo externo à mente da criança, uma confrontação com a alteridade do mundo externo, um reflexo dele mesmo em mim, no mundo”.

Assim, concluo que a construção da subjetividade do bebê, nas observações *online*, tomou forma no espaço potencial das observações entre mim, a mãe e o bebê. Parafraseio Winnicott dizendo que me surpreendi, surpreendi a nós mesmos; fomos criativos e descobri que podemos confiar na nossa inespérada originalidade. E, segundo seu raciocínio, “é sendo criativo, ou melhor, é através do brincar criativo que é possível lançar um olhar novo sobre o mundo, que é possível ter a ilusão de que se tem “a capacidade de criar o mundo” (Winnicott, 1968/1975a, p. 65). Por isso, diante do que foi exposto, finalizo dizendo que acredito sim na viabilidade da observação de bebês por meio digital.

Agradecimentos a Ester Litvin, pela supervisão na observação de bebês ao longo dos dois anos; e a Inta Muller, pela orientação deste trabalho de conclusão do curso de especialização do CEAPIA.

Referências

- Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., & Manguel, L. (2015). Psicanálise à distância. Um encontro além do espaço e do tempo. *Calibán: Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 13(2), 60-75.

- Azevedo, E. C. (2020). *O uso de mídias digitais por bebês e suas mães: olho no olho X olho na tela*. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services, 26*(2/4), 109-160. doi: 10.1080/15228830802094429
- Chauí M. (1998). Ética e violência. *Teoria e Debate*. Recuperado de <http://www.fpabramo.org.br/o-que-fazemos-editora/teoria-e-debate/edições-anteriores/ensaio-ética-e-violência>
- Evans, G. W., & Wachs, T. D. (2010). *Chaos and its influence on children's development: an ecological perspective*. Washington: American Psychological Association.
- Eisenstein, E., Pfeiffer, L., Gama, M. C., Estefenon, S., & Cavalcanti, S. S. (2019). Menos telas, mais saúde. Manual de orientação: grupo de trabalho Saúde da Era Digital (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria. Recuperado de: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist, 13*(2), 155-243. doi: 10.1177/0011000085132001
- Guerra, V. (2017). O ritmo, a musicalidade comunicativa e a lei materna na artesanaria da subjetivação humana. *Publicação CEAPIA, 26*, 8-21.
- Godleski, L., Nieves, E., Darkins, A., & Lehmann, L. (2008). VA telemental health: suicide assessment. *Behavioral Sciences and the Law, 26*, 271-286. doi: 10.1002/bsl.811
- Harris, M. (2013). A contribuição da observação da interação mãe-bebê e de seu desenvolvimento da formação do psicanalista ou psicoterapeuta analítico. In: C. Silva, E. Salvagni, & I. Martini. *A Observação de Bebês: tecendo vínculos pelo olhar, pela escuta e pela escritura. Psicanálise, 15*(1), 95-109.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 48*(1), 9-16. doi: 10.1037/a0022186
- Litvin, E. (2013). A importância das primeiras interações mãe-bebê para o desenvolvimento e psicopatologia posteriores – uma contribuição. *Psicanálise, 15*(1), 61-82.
- Lisondo, A., Spessoto, L. B., & Mattos, L. T. L. (2012). O método de observação de bebês de Esther Bick e seu potencial diagnóstico através da comparação de dois casos observados. *Revista de Psicanálise da SPPA, 19*(3), 543-563.
- Mallmann, M. Y. (2019). *As novas tecnologias e seu uso pelos bebês: o que as mães pensam sobre essa nova realidade?* Dissertação (Mestrado em Psicologia), Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Mitchell, J. E., Meyers, T., Swan-Kremer, L., & Wonderlich, S. (2003). Psychotherapy for bulimia nervosa delivered via telemedicine. *European Eating Disorders Review, 11*(3), 222- 230. doi: 10.1002/erv.517
- Ogden, T. H. (1996). *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira-Menegotto, L. M. D., Lopes, R. D. C. S., & Caron, N. A. (2010). O método Bick de observação da relação mãe-bebê: aspectos clínicos. *Psicologia Clínica, 22*, 39-55.
- Pieta, M. A. M., Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela internet: viável ou inviável? *Psicologia: Ciência e Profissão, 34*, 18-31.

- Proudfoot, J., Klein, B., Barak, A., Carlbring, P., Cuijpers, P., Lange, A., Ritterband, L., & Andersson, G. (2011). Establishing guidelines for executing and reporting internet intervention research. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(2), 82-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2011.573807>
- Scharff, J.S. (2012). Clinical issues in analyses over the telephone and the internet. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93 (1), 81-95.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), 232-246. doi: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Winnicott, D. W. (1975a). O brincar: uma exposição teórica. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 65-87). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1968)
- Winnicott, D. W. (1975b). O lugar em que vivemos. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 165-174). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In: D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)

QUANDO OBSERVAMOS BEBÊS EM RISCO: UM DEPOIMENTO SOBRE ÉTICA E FUNÇÃO CONTINENTE NO MÉTODO BICK

When we observe infants at risk: Reflections concerning the ethics and containing function in Bick's method

ALBERTO FONSECA KERBER¹

RESUMO: Neste trabalho, apresento um relato reflexivo a respeito da minha experiência com a observação de bebês pelo método Esther Bick modificado,² no curso de formação do CEAPIA.³ Tento abordar três questões centrais a respeito dessa experiência: as vicissitudes na constituição da subjetividade e das capacidades intersubjetivas do bebê observado; a possibilidade de intervenção para orientar a família sobre os aspectos indicativos de risco para autismo e os consequentes desafios éticos; e a influência terapêutica da observação sobre a família e sobre a capacidade de investimento dos pais, que, por sua vez, resultou em uma melhora significativa no desenvolvimento do bebê observado.

PALAVRAS-CHAVE: Método Bick. Autismo. Ética em Pesquisa.

ABSTRACT: In this paper, I present a reflective account of my experience in infants observation with the modified Esther Bick's method, in the CEAPIA training course. I try to address three central subjects about this experience: the vicissitudes in the constitution of the infant's subjectivity and the risk of autism; the possibility of intervention to guide the observed family about the risk, and the consequent ethical challenges in this movement; and the therapeutic influence of the observation on the family and in the parents' ability fo investment, which in turn resulted in a significant improvement in the development of the observed infant.

KEYWORDS: Bick method. Autism. Research Ethics.

¹ Psicólogo (PUCRS). Aluno do terceiro ano do curso de Psicoterapia da Infância e Adolescência do CEAPIA. E-mail: alberto.kerber@ceapia.com.br.

² Adaptações ao método Esther Bick curricular para o curso de formação em Psicoterapia do CEAPIA (Escosteguy, 2012).

³ Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência.

Introdução

No final de tarde de um sábado, eu retornava a Porto Alegre pela BR-290, vindo de uma pequena cidade no litoral, após ter realizado o encontro final com a família que acompanhei na atividade de Observação Pais-Bebê. Enquanto dirigia, eu mirava o pôr do sol que, naquele momento, projetava no céu uma densa cor alaranjada. Conforme o sol se escondia no horizonte, aquela composição se avermelhava e eu ficava cada vez mais impactado pela beleza daquela vista. Enquanto isso, minha mente movimentava, intensamente, pensamentos, imagens e memórias. A cada novo pensamento, eu tomava contato com sentimentos densos, que carregavam significados relativos à toda a história da minha vida, me emocionando a cada pouco.

Entendo que o impacto estético que vivenciei naquele momento guarda relação com o impacto emocional que vivenciei na minha experiência como observador pelo método Esther Bick modificado. Vilete (2000), em um texto convenientemente intitulado *A criança que fui chora na estrada*, escreve sobre como as marcas caracterológicas mais primitivas são registradas nos bebês, em situações de dor e sofrimento, muitas vezes, evitáveis. E que, ao acompanhar de perto esse delicado processo, o observador é remetido, inconscientemente, ao tempo de estabelecimento das suas próprias marcas.

O encontro final com a família de Luca, agora presencial e não por meio de câmeras de celulares e computadores, adquiriu uma atmosfera bastante emotiva. Quando cheguei na casa, localizada num bairro tranquilo, sua mãe Lucy abriu a porta para me receber, e eu logo vi Luca escondido atrás da perna dela, com um olhar curioso. Após cumprimentá-los, sentamos na sala de estar, e Luca se aproximou de mim, me olhando muito atentamente, como se eu fosse mesmo alguém importante. Eu logo percebi que estava emocionado em vê-lo me olhar daquela maneira. A ausência desse tipo de olhar, na relação com seus pais, foi, por um longo período, o principal dado que me levou a pensar que Luca apresentava prejuízos no desenvolvimento de capacidades de interação intersubjetiva, indicativas de risco para o desenvolvimento do Autismo (Fonagy et al., 2007; Fuchs, 2015; Muratori, 2008; Schore, 2014).

Mais tarde, Lucy e Cal me convidaram para sentar à mesa para um café. Chamou a atenção a grande quantidade de comida servida, detalhe que me remeteu ao grande investimento afetivo mútuo daquele encontro. Enquanto conversávamos, Luca estava sentado no colo do pai, no lado oposto da mesa, e fazia uma pequena bagunça para comer. Em seguida, deslizou do colo de Cal e caminhou até mim. Apoiou sua mão na minha perna e ficou me olhando de uma maneira muito penetrante. Eu lembrei, então, dos seus gritos e choros que remetiam a uma ausência de sentido, e que tantas vezes eu ouvi e senti como se me rasgassem as vísceras. Agora, olhando para aquela expressão tão espessa e recheada de sentido, a sensação que eu tinha é de que ele queria me comunicar um mundo de sentimentos.

Enfim, as horas avançaram e Luca brincava pela sala. De repente, chora de modo que os pais logo identificam como um pedido por atenção e se movimentam para atender. Era hora de me retirar. Nos despedimos e eu entrei no carro profundamente tocado. Caron et al. (2000), em um texto intitulado *Vivenciando a violência sutil*, escrevem que o observador tem, “ele próprio, de atravessar pontes, reencontrar o medo da solidão, da escuridão, da agressividade e da ambivalência” (p. 57), no transcorrer do período de observação. Na “travessia” litoral-Porto Alegre, com o pôr do sol cumprindo as vezes de objeto transformacional (Bollas, 1979), eu vivenciava todo o impacto de ter acompanhado Luca na sua travessia. Emocionava-me, também, por tomar contato com minhas próprias vivências primitivas, representadas nas inúmeras memórias afetivas, de tempos antigos e recentes, que inundavam minha mente.

As vicissitudes vivenciadas por Luca, as dificuldades significativas apresentadas por ele no âmbito da interação com os pais e os desafios que seus pais experienciaram diante dessas dificuldades, contribuíram significativamente para o meu envolvimento emocional com a família. Em razão da identificação dessas dificuldades, foi aventada, no grupo de supervisão, a possibilidade de emitir uma opinião profissional aos pais. Conseqüentemente, uma série de questões éticas emergiu perante essa possibilidade. Contudo, conforme o tempo passou, com o auxílio de um investimento vivo e consistente dos pais, Luca pôde recuperar as capacidades de interação intersubjetiva que estavam ausentes ou insuficientes, inicialmente. A persistência dos pais, a qualidade da presença que conseguiram sustentar durante os períodos mais difíceis, foram questões que me levaram a estudar e refletir sobre a possível influência terapêutica que a observação teve para essa família.

Neste trabalho, pretendo compartilhar algumas das reflexões feitas naquele período. Para tanto, primeiro descrevo as dificuldades demonstradas por Luca até o sétimo mês de idade. Posteriormente, levanto algumas questões sobre a possibilidade de intervenção (no sentido de orientar a família sobre a necessidade de uma avaliação), para então comentar sobre as questões éticas existentes em uma intervenção desse tipo. Por fim, descreverei as soluções encontradas pelos pais em termos de estimulação do seu bebê, para então expor uma reflexão sobre o papel da presença sensível e atenta do observador para o processo singular observado.

Os primeiros três meses: a troca de olhares e o sorriso

Spitz (1965/1980) descreve, em seu trabalho sobre o primeiro ano de vida, que o bebê, desde muito cedo, costuma apresentar especial interesse pelo rosto e pelo olhar dos cuidadores. Stern (1986/1992) enfatizou a importância do papel das interações interpessoais iniciais na formação dos sentidos de “Eu” emergente e nuclear. Mais recentemente, Guerra (2014) salienta a importância da troca de olhares, assim como do sorriso, na função de precursores e elementos funda-

mentais na constituição das primeiras comunicações intersubjetivas. Segundo o autor, a partir do segundo mês, é esperado que o bebê possa interagir com pequenos sons, sorrisos e jogos cara a cara com seus cuidadores. Também adquire alguma capacidade de chamar a atenção e o olhar para si (Guerra, 2014).

No segundo mês de observação, percebi que Luca, frequentemente, apresentava um movimento, quase reflexo, de desviar o rosto do contato visual com os pais, principalmente quando havia muita proximidade. Mesmo que, às vezes, conseguisse olhar, era sempre com certa distância, de modo que não parecia especialmente atraído pelo olhar dos pais. Na primeira gravação, já com 16 semanas de vida, era visível a dificuldade que ele tinha em sustentar o engajamento nas protoconversações (Guerra, 2014). Essa falta de responsividade aos estímulos provocava nos pais uma reação muito evidente de desânimo, o que suscitou grande preocupação no grupo de supervisão. Ao final do terceiro mês de observação, iniciamos conversas e reflexões no grupo de supervisão sobre o papel do observador em situações de risco no desenvolvimento do bebê, e sobre as diferentes possibilidades e caminhos para ajudar a família, caso essas dificuldades de Luca se mantivessem ou se agravassem.

Desde essas primeiras reflexões, porém, fomos tomados por uma série de dúvidas sobre os potenciais benefícios e, também, sobre os potenciais malefícios de uma intervenção. Romper com as combinações do termo de consentimento é, inevitavelmente, um evento que abre caminho para muitas possibilidades de reações, fantasias, receios e dúvidas nos pais. Ademais, pensávamos que o fato de a observação estar acontecendo online nos deixava inseguros em termos da qualidade da nossa “avaliação”. Assim, quando ponderávamos os possíveis malefícios de uma intervenção em relação com os possíveis benefícios, naquele momento, nos pareciam mais evidentes os riscos envolvidos em um rompimento do termo de consentimento.

Integração sensorial: as vicissitudes na constituição do Eu-pele

Com quatro meses, condizendo com o que é esperado para essa idade, Luca adquirira uma expressão facial mais bem definida, seu corpo ganhava mais tônus e seu campo de percepção parecia aumentar (Mahler, 1967/1982a; Brazelton, 1994). Nesse período, algumas interações passaram a acontecer. Luca sorria, abria largamente a boca, esticava as mãos e aparentava ter um brilho nos olhos quando se engajava nessas interações. Assim, entendi que Luca estava se desenvolvendo, embora com algumas particularidades que mereciam atenção. Em razão disso, entendemos no grupo de supervisão que o melhor a fazer, por ora, seria continuar observando atentamente.

No transcorrer, fui percebendo alguns aspectos peculiares nessas interações. Primeiro, Luca normalmente estabelecia contato visual com quem estava a certa distância dele, nunca com a pessoa que o carregava no colo. Quando

quem o carregava tentava interagir, ele continuava reagindo desviando o rosto e evitando o contato visual. Além disso, frequentemente irrompia em choro justamente durante uma interação prazerosa, dando a impressão de que vivenciava, de repente, uma sensação de grande angústia e desorientação. Curiosamente, esses choros, às vezes carregados de pânico, eram acompanhados de movimentos corporais de perda de equilíbrio e tombamento para o lado. Era como se Luca perdesse o senso de referência e coesão sensorial e vivenciasse experiências de “desintegração” ou de “cair pra sempre”, como descritas por Winnicott (1962/2007). Mesmo os pais expressavam verbalmente não entender por que os choros irrompiam repentinamente. Interpretavam, conforme me diziam, que ele tinha um temperamento “sensível”.

Quando aprendeu a ficar de bruços e a rolar o corpo no chão, desenvolveu o hábito de virar o rosto para baixo e esfregar a pele no tapete, nas almofadas e outros tecidos que estavam ao seu redor, com o rosto e os olhos tapados. Ficava minutos mergulhado nessa “experiência”. Lucy, parecendo não entender esse comportamento, tentava virar seu corpo para cima buscando estabelecer contato visual. Quando o fazia, Luca irrompia um grito desesperado, que deixava Lucy paralisada e assustada. Era como se, por perder a sensação de estar envolto pelos tecidos, perdesse também o senso de envelope sensorial (Bick, 1967/1991; Anzieu, 1987), caindo em uma imensa angústia. Enquanto observava esses comportamentos, eu pensava que o contato com os tecidos funcionava como uma tentativa de tecedura dessa malha sensorial, pela forma como ele ia se movimentando e sentindo as diferentes texturas. Associava isso ao fato de que Luca também obtinha um prazer específico com papéis ou materiais com superfícies lisas, como, por exemplo, uma embalagem de lençinhos umedecidos, que funcionou como um objeto confortador (Guerra, 2017b) por algumas semanas, entre o quinto e o sexto mês.

Em outro comportamento peculiar, em algumas das observações entre o quinto e o sexto mês, seja quando estava angustiado ou mesmo em momentos de excitação e diversão, Luca igualmente permanecia emitindo um grito agudo, de maneira ininterrupta. O vídeo da gravação programada para o sexto mês, em especial, chamou a atenção do grupo de supervisão porque Luca permaneceu quase todo o tempo emitindo esses gritos. Isso aconteceu em um contexto em que ele se divertia com uma brincadeira.

Do desejo de intervir à racionalidade ética

Aos sete meses, era possível identificar dificuldades importantes no desenvolvimento das interações intersubjetivas iniciais, indicadoras de risco para a manifestação posterior de quadros associados ao espectro autista: pouco buscava o olhar dos cuidadores; prestava mais atenção em objetos do que em pessoas; frequentemente ignorava a fala dos pais; tendia ao silêncio ou emitia gritos

aleatórios; apresentava choros duradouros, sem relação aparente com eventos ou pessoas; explorava pouco os objetos para além da sua textura (Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autista, 2022). Ademais, sabe-se que a precocidade do diagnóstico e da intervenção são de fundamental importância no prognóstico.

Este último fato, isto é, de que uma intervenção precoce pode mudar significativamente o prognóstico, num primeiro momento, fez com que eu decidisse, prontamente, em favor de uma intervenção. Preocupava-me, contudo, a ideia de considerar somente os possíveis resultados positivos dessa ação, de modo que comecei me sentir tomado por dúvidas sobre como manejar uma possível reação negativa dos pais com o rompimento do termo de consentimento. Logo, buscamos discutir a situação com colegas do CEAPIA. Muitos tinham o entendimento de que deveríamos intervir. Entretanto, todos demonstraram uma inclinação a considerar somente os possíveis benefícios de uma intervenção precoce, passando ao largo do contexto em que a situação se inseria e, em sua maioria, ignorando a possibilidade de uma reação adversa. Para nós, no grupo de supervisão, parecia haver grande probabilidade de precisarmos lidar com elementos negativos e positivos que, sem dúvida, emergiriam em consequência de uma intervenção. Nesse sentido, minha compreensão naquele momento era de que a situação nos demandava pensar com mais cuidado qual seria nosso papel, de um ponto de vista ético – entendimento compartilhado por minha supervisora.

A partir do momento que passamos a elaborar tecnicamente a abordagem, fui me dando conta da delicadeza da situação. Uma série de questões passaram a povoar meus pensamentos entre uma observação e outra. Primeiro, caso eu mencionasse o termo “autismo”, que influência poderia ter na forma como os pais olhavam e investiam o filho? Segundo, caso a escolha fosse por não mencionar o termo, como orientar a busca de uma avaliação sem que se diga o que se está procurando? Não os colocaria em busca de um problema misterioso, desconhecido, suscitando medo, desconfiança, entre outros sentimentos imprevisíveis? Teriam confiança na minha boa intenção, na medida em que eu estaria rompendo com o termo de consentimento e com as combinações nele contidas? Indo um pouco mais além em minhas reflexões, considerei até mesmo a hipótese de que Lucy e Cal já pudessem estar procurando uma avaliação por contra própria, e que não haviam comentado sobre isso justamente em respeito ao nosso contrato. E me perguntei, mais uma vez, quais garantias eu tinha de que uma intervenção seria realmente benéfica.

Ao buscar apoio na literatura, chamou a minha atenção o grande número de trabalhos que abordam os aspectos terapêuticos da observação não interventiva (Houzel, 2010; Oliveira-Menegotto et al., 2010; Rohde, 2007; Rustin, 2014). Compreendi, com base nesses trabalhos, que estava diante de um dilema ético, por duas razões: 1) a literatura dava conta de que a manutenção do lugar do observador poderia ter uma influência benéfica, terapêutica para os vínculos dos pais com o bebê; 2) ao mesmo tempo, alguns autores chamavam atenção para o fato

de que uma intervenção ativa poderia acarretar a introdução, por parte do observador, de perturbações no campo. O fato de os pais não terem requisitado minha ajuda poderia significar até mesmo a ruptura de níveis muito sutis dos vínculos já estabelecidos, provocando malefícios à família (Oliveira-Menegotto et al., 2006). Como trabalhar com essas alternativas quando, do outro lado, lidamos com uma espécie de corrida contra o tempo quando se trata do risco de autismo?

Também é notória a proposta de observação interventiva de Didier Houzel (2011), que trabalha justamente com situações em que há risco de desenvolvimento do autismo. O autor propõe um tipo de intervenção domiciliar, não intrusiva, mas que inclui pequenos comentários feitos pelo observador, visando facilitar o estabelecimento de vínculos entre os pais e o seu bebê. No entanto, me pareceu extremamente arriscado aproveitar a técnica de Houzel sem descaracterizá-la ou descontextualizá-la, já que ela é sempre associada à procura voluntária dos pais por atendimento. Ademais, segundo o autor, o objeto da observação terapêutica não é o mesmo que o da observação para formação, já que sua proposta se configura por uma atitude ativa do observador desde o início da observação (Houzel, 2011).

Uma questão fundamental, e que os colegas consultados eram propensos a não considerar, é que, no CEAPIA, a atividade de observação visa tanto à formação quanto à coleta de dados para pesquisa, o que implica a necessidade de se atentar para os parâmetros éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP) para pesquisas com seres humanos. Tais parâmetros são fundamentados nos princípios da bioética, os princípios da *autonomia*, da *beneficência*, e da *não maleficência* (Beauchamp & Childress, 1979/2002). A resolução 196/96 do CNS prevê que a eticidade da pesquisa implica: a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia); b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência); c) garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência) (CNS, 1996). A resolução 16/2000 do Conselho Federal de Psicologia, por sua vez, atribui um valor especial ao princípio da autonomia, enfatizando a liberdade de participação e destacando a importância central do termo de consentimento livre e esclarecido no âmbito das pesquisas com seres humanos no campo da psicologia.

Oliveira-Menegotto et al. (2006) abordam mais diretamente a adequação do método Bick de observação aos princípios éticos previstos nas resoluções vigentes do CNS e do CFP. A exposição das autoras é de grande utilidade na medida em que integra uma reflexão sobre o papel do observador e as diretrizes estabelecidas nessas resoluções.

Com relação ao princípio da *autonomia*, o método Bick é aplicado mediante concordância voluntária dos participantes, sendo que “os mesmos são informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre os procedimentos aos quais serão submetidos” (Oliveira-Menegotto et al., 2006, p. 91). Dessa maneira, o princípio da autonomia está intimamente relacionado ao respeito pelo cumprimento do consentimento informado. Isso significa que o rompimento das combinações

estabelecidas no termo consentimento exige uma ponderação ética cuidadosa, de preferência por um comitê especializado e experiente (CNS, 1996).

O princípio da *beneficência* diz respeito à ponderação entre os riscos e os benefícios da pesquisa e a proteção dos participantes. Nesse ponto, as autoras chamam atenção para o fato de que, na verdade, não existe uma neutralidade no observador. Citam Caron (1995, citada por Oliveira-Menegotto et al., 2006), que destaca que “o observador desempenha uma efetiva participação não verbalizada, não agente, mas vivenciada, ou seja, o observador inclui-se no processo acompanhado” (p. 283). Oliveria-Menegotto et al. (2006) concluem categoricamente: “... observar é uma forma de intervenção que auxilia as famílias, uma vez que o observador se faz continente e receptáculo das angústias, dos medos e das sensações que fazem parte da cena da observação” (Oliveira-Menegotto et al., p. 91).

Portanto, o princípio da *beneficência* é contemplado na medida em que o observador se mantém na sua posição de respeito ao saber e à conduta de cuidado dos pais, e de respeito pelas soluções encontradas pelos próprios cuidadores (Oliveira-Menegotto et al., 2006). Esse ponto teve um peso importante em nossa avaliação. Conforme veremos em detalhe mais adiante, enquanto refletíamos sobre todas essas incertezas, ficava claro, a cada nova observação, o quanto os pais foram recuperando a capacidade de investir em Luca, tentando encontrar formas de acolher suas fragilidades e de se ajustar a elas. A cada semana, eu percebia significativas transformações nas interações, o que por sua vez, me ajudou a seguir em uma atitude de ponderação diante da possibilidade de intervenção.

Com relação ao princípio da *não maleficência*, as autoras insistem: no método Bick, o requisito central para o observador é manter-se em sua posição, sem emitir julgamentos, “devendo respeitar o desenvolvimento do vínculo do bebê com seus cuidadores” (Oliveira-Menegotto et al., 2006, p. 91). Consideram, ainda, que a “interferência do observador na constituição dos vínculos do bebê e seu entorno podem representar rupturas de tais vínculos” (p. 93). Concluem que “o método Bick de observação contempla os pressupostos da ética na pesquisa” e “resguarda a integridade dos participantes da pesquisa” (p. 93), desde que o observador permaneça na sua posição. Com base nessas colocações, como ponderar os riscos? Intervindo ou não intervindo, as implicações me pareciam multiplamente complexas e delicadas, e os possíveis danos de uma intervenção, cada vez mais, pesavam na balança.

(Re)organização socioespacial e crescimento da mente

No período entre o oitavo e o décimo segundo mês, Luca apresentou avanços importantes no desenvolvimento. A chegada do verão coincidiu com a aquisição das capacidades para engatinhar e ficar em pé com apoio, isto é, com o início do período de exploração (Mahler, 1972/1982). Luca e seus pais passavam mais tempo no pátio da casa, onde as construções subjetivas mais sólidas pare-

ciam acontecer. Ele explorava os diferentes terrenos e experimentava o próprio corpo com mais liberdade no espaço. Aproveitava, agora, a possibilidade de controlar a distância e assim sustentava mais a troca de olhares. Em meio a suas explorações, procurava o olhar assegurador de um dos pais, que marcavam presença de longe, como que respeitando uma distância ótima.

Tanto Lucy quanto Cal, aos poucos, foram se adaptando ao jeito de Luca, respeitando sua autonomia e acolhendo e interagindo mais criativamente com suas peculiaridades. Obtinham grande gratificação com as suas aquisições psicomotoras. Sentiam especial satisfação em propor brincadeiras que atendiam ao principal prazer de Luca: dominar o próprio corpo e adquirir autonomia. Intuitivamente, passaram a utilizar objetos mediadores, que captavam a atenção de Luca, para construir encontros compartilhados de riso e olhar. O desejo dos pais e o desejo de Luca, agora, pareciam encontrar mais sintonia, ajudando a construir um ritmo mais harmônico de encontros e desencontros (Guerra, 2017a; Roussillon, 2010). Corajosamente, os pais tomaram a responsabilidade de atribuir diferentes qualidades ao seu choro, ajudando-o a construir diferentes níveis de experiência. Luca foi, aos poucos, recuperando sua homeostase mais rapidamente. Os gritos repetitivos cessaram e Luca passou a emitir sons que tinham sentido e causalidade mais claros.

Com apenas dez meses, aprendeu a caminhar. Logo que seus passos se refinaram ele adquiriu mais leveza e desenvoltura na sua linguagem corporal. Começou a explorar objetos, móveis e cômodos da casa. Nesse período, o “não” foi um organizador importante no refinamento da atenção compartilhada, e no aprimoramento da comunicação entre Luca e seus pais (Spitz, 1980). O repertório dos pais na interação com ele foi se enriquecendo e, conseqüentemente, o repertório de Luca também aumentou, passando a compartilhar divertimentos, ternura, frustrações, até precursores da vergonha, entre tantas outras qualidades de relação com os objetos.

No decorrer dos últimos dois meses de observação, eu me surpreendia com suas novas aquisições a cada semana. As cenas de interação de Luca com ambos os pais ao mesmo tempo; a maneira como ele buscava a atenção deles; as explorações e as carícias que passou a fazer nos rostos dos pais e os abraços que passou a dar com mais frequência; a intensidade da troca de olhares quando os pais lhe diziam não, numa intensa comunicação de desejos e expectativas mútuas com relação aos espaços de exploração permitidos ou proibidos – eram aspectos que indicavam processo particular de investimento mútuo.

O papel do observador: receptividade, continência e rêverie

Foi no encontro final com Luca, Lucy e Cal, presencialmente, que pude ter a dimensão da qualidade do desenvolvimento de Luca e também do lugar que ocupei na vida deles. Naquele momento em que tomávamos café, em que Luca

me olhava transmitindo tamanha ternura, tive a sensação de ter grande importância para eles. Interessante lembrar que, exatamente naquele momento, Lucy contou que há poucos dias atrás havia avisado Cal do nosso último encontro, no final de semana. E Cal então parou, olhou para ela e perguntou: “E agora, o que é que vamos fazer?”. Eu logo pensei em quantos significados essa indagação poderia abarcar. Seriam tomados por um sentimento de desamparo sem os nossos encontros semanais? Sendo o caso, o que exatamente poderia ser fonte de um sentimento de amparo ou segurança na nossa relação? É possível afirmar que, na verdade, acreditavam estar seguros sob o olhar de um profissional por pensar que ele provavelmente os orientaria em caso de alguma dificuldade identificada. Penso que não precisamos descartar essa hipótese. No entanto, acredito que podemos aproveitar alguns dos meus sentimentos pessoais nos últimos meses de observação para refletir a respeito.

Todo o processo de análise sobre a possível intervenção foi acompanhado pela construção de uma profunda empatia por essa família, por suas dificuldades, por suas qualidades, pelo amor genuíno dos pais por Luca e pelo respeito que eu percebia existir entre o casal. Lucy e Cal, um casal inter-racial que, por esse motivo, vivenciava conflitos na relação com suas famílias de origem, me ensinaram, por meio dos seus gestos, sobre o amor, sobre a simplicidade e sobre o respeito entre seres humanos, de uma maneira extremamente tocante. Assim, minhas reflexões sobre a intervenção não foram somente técnicas, mas se deram, também, no nível de profundas elaborações emocionais. Pude ser, como colocam Oliveira-Menegotto et al. (2006), o receptáculo dos medos, inseguranças e incertezas presentes no campo, mas também das esperanças, dos objetos idealizados, da aceitação incondicional do Outro.

Lebel (2008) toma os conceitos de *função continente* e de *rêverie*, de Bion (1962/2021; 1965/1994) e os articula com a função exercida pelo observador. O autor entende que o *objeto continente* “emerge da busca de uma intimidade construída a partir dos perigos e das imperfeições relacionais” (Lebel, 2008, p. 115). Portanto, é no respeito por essas imperfeições e na aceitação das singularidades do bebê pelos pais, e vice-versa, que o objeto continente emerge. Dessa forma, pode-se dizer que ele emerge de “um sentimento de exclusividade, de unicidade, que permite que o bebê acredite na beleza e na bondade do mundo” (p. 115). Trata-se, ainda, de uma “energia psíquica” que é transmitida pela qualidade “envelopante” da consideração, da preocupação e, principalmente, do respeito pelos processos singulares do outro (p. 115). Lebel entende que a continência não se trata apenas de uma atitude de apoio. Precisa estar associada a um intenso trabalho de mentalização, de *rêverie*, das experiências sem nome do outro (Lebel, 2008).

Nesse sentido, me parece que a observação possa realmente ter auxiliado os pais. Talvez esse seja o motivo do afeto que me dirigiram no último encontro. Assim, entendo que aquilo de que Lucy e Cal poderiam sentir falta era, justamente, a atmosfera de cuidado, de respeito, de não julgamento e de confiança mútua que construímos.

Porém, por maior continência que possa oferecer, todo objeto precisa se ausentar. Conforme avisa Lebel (2008), a percepção da separação dos objetos cuidadores é uma das dores inevitáveis da vida. Roussillon (2010) nos ajuda a entender e a valorizar a importância da qualidade do encontro. Considera que uma experiência estética compartilhada, ou de “pele comum”, é o que possibilita a constituição dos espaços potenciais para a emergência da simbolização primária e, portanto, da capacidade para sonhar as experiências.

Nesse sentido, o observador que conseguir se identificar com “seu” bebê em lágrimas, isto é, com as experiências dolorosas do bebê em seus estados de desamparo (*désaide*), será confrontado com a dores inevitáveis de estar vivo (Lebel, 2008). Então, será remetido à experiência de impotência que ele próprio vivenciou quando bebê, e poderá ter sensações de vacilação da identidade, ficando exposto a sentir duplamente o impacto da situação observada e toda sua carga emotiva (Lebel, 2008). Rustin (2014) nomeia esse fenômeno como o “encontro com o *self* infantil”, em que o observador acaba, realmente, entrando em contato com memórias da sua própria vida, extremamente carregadas de afeto.

Compreendo que a emoção que eu experimentei na estrada para Porto Alegre tenha sido mobilizada por esse impacto. Meus pensamentos, sentimentos e memórias sobre minha história de vida, refletiam a intensidade dos processos oníricos mobilizados, na tentativa de representar os encontros e desencontros vivenciados por mim, por Luca e por seus pais, dentro da nossa pele psíquica compartilhada. O encontro com o pôr do sol, a sensação de estar vivenciando um momento único e belo, estavam diretamente associados ao nível de regressão que eu vivenciava naquele momento. Inconscientemente, eu ia na direção da “experiência de pôr do sol” que carrego dentro de mim, para poder dar conta da intensidade da experiência mobilizada por acompanhar essa pequena jornada tão carregada de desafios quanto foi a vida de Luca até aqui.

Referências

- Anzieu, D. (1987). *O Eu-pele*. São Paulo. Casa do Psicólogo.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2002). *Princípios da ética biomédica*. São Paulo. Loyola. (Trabalho original publicado em 1979)
- Bick, E. (1991). A experiência da pele em relações de objeto arcaicas. In: Spillius, E. B. *Melanie Klein: desenvolvimentos da teoria e da técnica*. (pp. 194-198). Rio de Janeiro. Imago. (Trabalho original publicado em 1967)
- Bion, W. R. (2021). *Aprender com a experiência*. São Paulo. Blucher. (Trabalho original publicado em 1962)
- Bion, W. R. (1994). *Transformações*. Rio de Janeiro. Imago. (Trabalho original publicado em 1965)
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). (1996, 10 de outubro). Resolução que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*.

- Bollas C. (1979). The transformational object. *International Journal of Psychoanalysis*, 60(1), 97-107.
- Brazelton, T. (1994). *Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. Rio de Janeiro. Martins Fontes.
- Caron, N. A.; Matte, L. D. S.; Cardoso, M. G.; Lopes, R. C. S., & Dalcin, V. E. (2000). Vivenciando a violência sutil: o impacto emocional diante de tendências humanas comuns. In: N. A. Caron (Org), *A relação pais-bebê: da observação à clínica* (pp. 45-60). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Conselho Federal de Psicologia (2000, 20 de dezembro). Resolução nº 16. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Brasília, DF: CFP.
- Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autista*. (2022). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Escosteguy, N. (2012). Observação de bebês curricular no CEAPIA – método Esther Bick modificado. *Publicação CEAPIA*, 21(1), 85-94.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of child psychology and psychiatry*. 48(3) p. 288-328.
- Fuchs, T. (2015). Pathologies of intersubjectivity in autism and schizophrenia. *Journal of consciousness studies*, 1(2), 191-214.
- Guerra, V. (2014). *Grilla de indicadores de intersubjetividade*. Trabajo basado en el film del mismo nombre realizado con fondos del Comité Outreach de la I.P.A.
- Guerra, V. (2017a). Ritmo e psicanálise. *IDE de São Paulo*, 40(64), 31-54.
- Guerra, V. (2017b). Simbolização e objetos na vida psíquica: os objetos tutores. *Jornal de psicanálise*, 50(92), 267-287.
- Houzel, D. (2010). Infant observation and the receptive mind. *Infant observation*. 13(2), p. 119-133.
- Houzel, D. (2011). L'observation du bébé en intervention precoce. *Dans Contraste*. 1-2(34-35), 237-253.
- Lebel, A. (2008). Accoître la fonction contenante des psychothérapeutes par l'expérience de l'observation des nourrissons selon méthode d'Esther Bick. *Filigrafe*, 17(1), 105-120.
- Mahler, M. (1982a). Sobre a simbiose humana e as vicissitudes da individuação. In: M. Mahler, *O processo de separação-individuação* (pp. 66-81). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1967)
- Mahler, M. (1982b). Sobre as três primeiras fases do processo de separação-individuação. In M. Mahler, *O processo de separação-individuação* (pp. 96-104). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1972)
- Muratori, F. (2008). El autismo como efecto de um transtorno de la intersubjetividad primária (parte I). *Psicopatología y salud mental*, 12, 39-49.
- Oliveira-Menegotto, L. M., Lopes, R. C. S., & Caron, N. A. (2010). O método Bick de observação da relação mãe-bebê: aspectos clínicos. *Psicologia Clínica*. 22(1), 39-55.
- Oliveira-Menegotto, L. M., Menezes, C. C., Caron, N. A., & Lopes, R. C. S. (2006). O método Esther Bick de observação de bebês como método de pesquisa. *Psicologia Clínica*, 18(2), 77-96.
- Rhode, M. (2007). Helping Toddlers to communicate: infant observation as an early intervention. In S. Acquarone, *Signs of autism in infants: recognition and early intervention* (pp. 193-214). London: Karnac.

- Roussillon, R. (2010). La dialectique presence-absence: pour une metapsychologie de la presence. *Tribune Psychoanalytic*, 9, 13-39.
- Rustin, M. (2014). The relevance of infant observations for early intervention: containment in theory and practice. *Infant observation*, 17(2), 97-114.
- Schore, A. (2014). Early interpersonal neurobiological assessment of attachment in autistic spectrum disorders. *Frontiers in psychology*, 5, 1-13.
- Spitz, R. (1980). *O primeiro ano de vida*. São Paulo. Martins Fontes. (Trabalho originalmente publicado em 1965)
- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre. Artmed.
- Vilete, E. (2000). A criança que fui chora na estrada. In: N. A. Caron (Org). *A observação pais-bebê: da observação à clínica* (p. 291-309). São Paulo. Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. (2007). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: D. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação* (p. 55-61). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho originalmente publicado em 1962)

A IMITAÇÃO: RUMO À SUBJETIVAÇÃO E À CONSTRUÇÃO DO EU

Imitation: towards subjectivation and the construction of the self

INTA MULLER¹
DÉBORA LAKS²

RESUMO: Os primeiros anos de vida do bebê são decisivos para a constituição do psiquismo, para a subjetivação e para a construção do Eu. Psicanalistas da contemporaneidade, Victor Guerra, Roussillon e Stern, desenvolveram estudos para compreender o papel da presença de outro humano no desenvolvimento dos bebês. Dessa forma, a imitação tem sido considerada um importante marcador da intersubjetividade. A imitação inicialmente se limitaria aos movimentos faciais: abrir e fechar a boca, protusão da língua, fechar os olhos e outras expressões faciais primárias. Ao longo do desenvolvimento, torna-se fator essencial na construção subjetiva. Desenvolveremos as construções teóricas por meio de dois casos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Imitação. Subjetivação. Intersubjetividade.

ABSTRACT: The first years of a baby's life are decisive for the constitution of the psyche, for subjectivation and for the construction of the Self. Contemporary psychoanalysts, Victor Guerra, Roussillon and Stern, developed studies to understand the role of the presence of another human in the development of babies. In this way, imitation has been considered an important marker of intersubjectivity. Imitation would initially be limited to facial movements: mouth opening and closing, tongue protrusion, eye closing, and other primary facial expressions. Throughout development, it becomes an essential factor in subjective construction. We will develop the theoretical constructions through two clinical cases.

KEYWORDS: Imitation. Subjectivation. Intersubjectivity.

¹ Psicóloga (PUCRS). Psicanalista (CEPdePA). Membro Associado do CEAPIA, do CEPdePA e da FLAPPSIP. E-mail: intamuller@gmail.com.

² Psicóloga (PUCRS). Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (CELG). Especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência (CEAPIA). Membro do CEAPIA. E-mail: deboralaks@hotmail.com.

Introdução

Os primeiros anos de vida do bebê são sabidamente decisivos para a constituição do psiquismo do ser humano e para a subjetivação como alicerces fundamentais para a construção do eu. Por meio de teorias desenvolvidas por Victor Guerra, Roussillon, Trevarthen, Spitz, Stern e outros, podemos compreender de forma mais ampla a importância do papel da imitação, que tem seu início dos 0 aos 4 meses.

Neste artigo, buscamos trazer as preciosas contribuições de psicanalistas que discorrem sobre o tema e conjecturam a respeito da imitação como marcador da intersubjetividade humana, da fala e da interação social. Pela imitação que ocorre por meio das interações, o bebê torna-se capaz de internalizar o outro e, posteriormente, constituir-se como indivíduo separado, original.

Serão trazidos dois casos clínicos a fim de elucidar a teoria psicanalítica.

O papel da imitação

A importância da presença de outro humano para a constituição de um indivíduo vem sendo estudada com afinco pela psicanálise. Como nos tornamos humanos? Como nos constituímos sujeitos da nossa história? Que caminho um indivíduo deve percorrer para que isso ocorra? Todas essas perguntas podem ser respondidas a partir de diferentes perspectivas. Contudo, a partir da psicanálise, entende-se que a imitação é um marcador importante da intersubjetividade do bebê e colabora para nos constituirmos sujeitos da nossa história.

Em sua Grade de Indicadores de Intersubjetividade, Victor Guerra (2020) discorre sobre o caminho que um bebê percorre em seu desenvolvimento subjetivo, no primeiro ano de vida. Grade construída com importante influência winnicotiana. Do rumo ao processo de subjetivação, à construção de seu eu, o bebê e seus cuidadores vivenciam onze indicadores subjetivos que, segundo o autor, seriam definitivos para um adequado desenvolvimento emocional. Iniciando pelo Encontro de olhares (0 a 2 meses), passando para as Protoconversações (2 meses), o terceiro ponto listado é a Imitação (0 a 4 meses). Importante ressaltar que a imitação não surge nesse momento, mas atinge seu ápice, uma vez que se encontra presente desde o nascimento.

Trevarthen, citado por Guerra (2020) refere que o bebê tem paixão pela companhia, como uma especial busca de contato. A capacidade de imitação seria uma tendência inata, que aparece já nos primeiros meses de vida, para culminar aos dezoito meses na “fase do espelho”, aos três anos nos jogos de “faz de conta” e aos quatro anos na “teoria da mente”. A imitação seria a base desses três marcos do desenvolvimento infantil.

Meltzoff e Moore, igualmente citados por Guerra (2020), demonstraram que a imitação ocorre muito precocemente. O mais precoce que puderam avaliar foi

aos 42 minutos depois do nascimento. A imitação inicialmente se limitaria aos movimentos faciais: abrir e fechar a boca, protusão da língua, fechar os olhos e outras expressões faciais primárias. O bebê, então, imita durante os próximos dois minutos e meio. Para Stern (2007), a imitação é um complexo ato perceptual, motor e proprioceptivo de comunicação e pertencimento, podendo ser de ações ou vocalizações e indicando a percepção de um outro com um movimento do *self* proprioceptivamente direcionado a esse outro.

Nesse movimento inato de imitação, Stern (2007) refere que os bebês aprendem com rapidez, mas a situação de aprendizado deve respeitar a duração do momento presente. Esse momento presente seria o mesmo que memória operacional, que seria o armazenamento a curto prazo que guarda uma pequena quantidade de informações em armazenamento ativo por um tempo limitado. Enquanto se encontram no armazenamento ativo, as informações podem ser recuperadas e usadas conforme a necessidade. A duração do armazenamento ativo (sem repetição) é aproximadamente a mesma do momento presente. O tempo de espera da memória depende de uma multiplicidade de variáveis, assim como a duração do momento presente.

Mãe e bebê se tocam com o olhar, através do ato imitativo que é uma forma de incorporar o outro, deixá-lo alojar-se em seu próprio corpo, em um movimento de aproximação que dará lugar a uma introjeção da experiência e uma possível futura separação. Esse processo ocorre uma vez que a vivência é muito breve e a mãe, então, ajudará seu bebê a orientar sua atenção, seu desejo a outro objeto ou ao espaço.

Para Eugenio Gaddini (2005), a imitação pode ser compreendida como uma forma primitiva de entrar em contato com o outro. Ela teria por finalidade estabelecer a fusão com o outro e o investimento ao mesmo, pois as deficiências do *self* primitivo levam ao uso da imitação como única forma de se relacionar. Esta imitação seria diferente da identificação, ou seja, a capacidade de interiorizar a realidade e a relação com o outro. O conceito de imitação traz consigo a possibilidade de compreender o vínculo. A criança imita para ser, porque não conhece outra maneira de adquirir sua própria identidade senão imitando.

A importância da imitação, para Gaddini, está nos primeiros momentos da formação da identidade. Os processos imitativos são, portanto, fundamentais para a construção da identidade se forem, em um segundo momento, integrados e subordinados aos processos introjetivos. Seria como o que acontece na psicoterapia, da imitação do terapeuta para a função de internalização transformadora, aquela pela qual a criança aprende a ressignificar o que internaliza, a utilizar algo que depois reorganiza emocionalmente. Essa comunicação, algumas vezes silenciosa, ancora-se sobre processos sensoriais, em que os sons, os cheiros, as luzes, passam a se organizar emocionalmente com a imitação.

Winnicott (2000) descreveu a comunicação silenciosa como uma forma de interação emocional que ocorre por meio de gestos, olhares, expressões faciais, tom de voz e outras expressões não verbais. Essa comunicação é fundamental

para o desenvolvimento emocional saudável da criança, pois permite a criação de um vínculo afetivo entre o bebê e sua figura de cuidado. Além de Winnicott, outros teóricos da psicanálise também abordaram a comunicação não verbal em suas obras, como Melanie Klein, Wilfred Bion e Jacques Lacan.

A análise desses sinais não verbais é conhecida como “comunicação silenciosa” ou “comunicação não verbal” na psicanálise. O terapeuta pode observar a linguagem corporal do bebê ou do seu paciente, a maneira como ele se move, sua expressão facial e outros aspectos não verbais para entender melhor seus pensamentos e sentimentos, que refletem seu verdadeiro eu.

Seguindo com Winnicott (2000), a imitação pode ser uma das primeiras formas de figuração de um “eu” a partir do espelho do rosto do outro. É assim que o rosto materno se torna, como disse o autor, um espelho dos afetos do bebê, uma vez que demonstra que o bebê se reconhece a si mesmo no rosto da mãe, como um espelho.

Podemos pensar, então, que no cenário do rosto e do olhar materno desfilam os afetos como personagens desconhecidos do teatro interno do bebê. Esse seria um aspecto fundamental para os elementos do desenvolvimento da subjetivação, ou seja, a construção do verdadeiro eu e a regulação dos afetos.

A imitação seria o testemunho da presença do outro por meio de padrões de expressões comunicativas segundo o tempo, a forma e a intensidade em diversas modalidades. Os padrões se encadeiam no tempo, se imitam pela forma e se registram ordenados segundo a intensidade (Guerra, 2020). Essa coordenação de estados internos entre sujeitos capacita cada um para ressoar com o outro, ou refleti-lo. Mais que um gesto, quando há imitação, os seres humanos buscam reproduzir o sentido de uma ação, sua intenção. A imitação das expressões mímicas sugere que o bebê mostra que é a coloração emocional, o afeto compartilhado que é a prioridade. É a dimensão de sentido e de intenções que funda a intersubjetividade e introduz a cada ser humano um intercâmbio social. A partir do intercâmbio de olhares, transforma-se a qualidade de imitação entre os humanos.

Guerra (2020, p. 9) afirma: “... há um outro fora de mim, o gesto e a emoção que saem de mim são recebidos por ele e não se perdem. Quando me são devolvidos sinto que existo”. Estamos, então, falando sobre intersubjetividade, como afirma o autor, potencialidade de estabelecer um vínculo com o outro e compartilhar experiências afetivas internas. Para Golse (2023), a intersubjetividade provém do terreno interpessoal e a subjetivação provém do terreno intrapsíquico. Assim, a intersubjetividade e a subjetivação, como experiências de construção, de um encontro com o outro, implicam a necessidade de duas subjetividades. Ninguém se desenvolve sozinho.

Ao redor do segundo e terceiro mês, os bebês tentam imitar precariamente algumas expressões. Essa imitação incipiente se deve a uma função dos “neurônios espelho”. Há uma disposição inata e uma zona precisa, a região ventral do córtex frontal pré-motor F5, onde uma população particular de células apresenta

descargas quando alguém realiza uma ação. Assim, esse grupo de neurônios tem uma atividade especial, se iluminam quando percebem uma ação e também quando ocorre uma realização motora da ação. Para alguns autores, esse seria o berço da empatia. Nossos neurônios espelho entram em ressonância com o gesto do outro que nos toca. Assim, a empatia neuronal de um estimula em espelho os neurônios motores do outro. Mas esse outro deve ser significativo. Stern (2007) formula a seguinte pergunta: o que faz com que um ser humano seja especial para o outro? E responde: o investimento libidinal ao tomar ao bebê como objeto de desejo, o ritmo e o rosto humano como espelho e, por fim, a inter-relação com a imitação como forma de regulação dos afetos.

Segundo Stern (2007), à medida que o bebê cresce e desenvolve suas próprias habilidades motoras e emocionais, a imitação continua a desempenhar um papel importante em seu desenvolvimento. Por meio da imitação, o bebê aprende a se relacionar com outras pessoas e a compreender as normas sociais e culturais que regem a interação entre as pessoas. Assim sendo, a imitação é uma forma fundamental de aprendizagem social e emocional nos primeiros anos de vida e desempenha um papel importante no desenvolvimento infantil.

Ao redor dos quatro meses os bebês buscam ativamente o rosto humano, o observam, o estudam e tentam imitar certas expressões. Essa imitação seria decorrente de um mecanismo chamado coincidência transmodal: o bebê associa o que vê com o que sente, proprioceptivamente, em seu rosto (Roussillon, 2019). Dessa forma, poderá traduzir os estímulos ambientais em estados internos. Essa seria a origem da intersubjetividade pré-simbólica. Assim, o bebê associa a conduta do outro, percebida visualmente, com seus próprios atos motores. O outro seria, então, acessível para si mesmo demonstrando que a prioridade seria a coloração emocional e o afeto compartilhado. É a dimensão do eu mediante correspondências transmodais (representações de conhecimento com base na percepção) o que aconteceria desde o momento do nascimento.

Pelos seis meses, o bebê torna-se capaz de reconhecer o rosto do outro em sua totalidade. Nesse momento, as áreas corticais que determinam a configuração gestáltica do rosto estão desenvolvidas e relativamente maduras. Falta amadurecer as conexões corticosubtemporais que permitem relacionar acontecimento/gesto com a emoção (Stern, 2007). Ao redor do oitavo mês, ocorre um momento essencial e importante da formação intersubjetiva. O bebê consegue distinguir o rosto dos seus pais do rosto de estranhos, como assinalou Spitz (1979). Marco essencial da diferenciação eu/não eu.

Para Wallon (2008), é somente a partir dos três anos que se dá a imitação verdadeira, a criança tendo consciência de poder fazer “como o outro” quando anteriormente ele “era o outro”. Wallon refere que para uma verdadeira imitação seriam necessárias duas condições básicas, uma diferenciação eu/outro e um encadeamento percepção-representação-reprodução. Elementos igualmente necessários para o desenvolvimento de uma intersubjetividade.

Mais do que um gesto, para Marcelli, citado por Guerra (2011b), quando um

bebê imita um adulto, busca reproduzir o sentido de uma ação, sua intenção. A imitação das expressões mímicas pelo bebê, com sentido e intenções, funda a intersubjetividade e introduz cada ser humano em um intercâmbio social.

Roussillon (2019) nos fala da importância da experiência do “duplo de si” que se trataria de um espelho de si, mas sendo um outro. Nesse caso, a imitação, a ritmicidade conjunta, a sintonia mimo-gestual-postural, a sintonia afetiva e o ajuste tomam sentido dentro de uma economia de prazer do “duplo”, do prazer de encontrar no outro um espelho de si. Essa experiência pode sustentar a ilusão de uma capacidade de encontrar-criar outro duplo de si na construção do próprio eu.

Podemos observar que as mães também imitam as expressões faciais dos seus bebês, particularmente as mímicas que demonstram alguma emoção. Gergely, citado por Guerra (2011a), refere um paradoxo: os bebês encolerizados se acalmam mais facilmente nos braços de seus pais quando estes imitam suas expressões faciais negativas. Refere três variáveis da imitação parental eficazes para acalmar o bebê:

1. O exagero (o caráter exagerado da expressão dos pais reverte a atribuição da emoção para o pai que imita a ação).
2. A ausência de consequência (apesar da expressão do pai, nada de ruim vai acontecer. Ocorre um desacoplamento entre a emoção expressada e a expressão parental simulada que vai até o bebê).
3. A sincronia (o efeito de espelho da expressão facial parental induz a uma excitação positiva, que inibiria o estado afetivo negativo. Podem aprender que, a partir dessas interações em espelho, podem lograr uma regulação homeostática de seus impulsos afetivos. Mais tarde, quando bebe já pode estabelecer representações secundárias de seus estados emocionais primários, pela internalização das expressões em espelho de seus pais, será capaz de regular por si mesmo seus estados positivos ou negativos).

Para tal, a homeostase emocional torna-se primordial. Ela refere-se à tendência natural do organismo de buscar um equilíbrio ou estabilidade emocional. De acordo com a teoria psicanalítica, as emoções desempenham um papel fundamental na regulação do equilíbrio psíquico. Quando experimentamos uma emoção intensa, como raiva, tristeza ou medo, o objetivo é restabelecer um estado de equilíbrio emocional.

A homeostase emocional envolve o processo de reconhecimento, expressão e regulação das emoções. Quando somos capazes de expressar nossas emoções de forma apropriada, processá-las e encontrar maneiras saudáveis de lidar com elas, podemos alcançar um estado de equilíbrio emocional. O que também chamamos de capacidade de autorregulação.

Importante referirmos a importância do envelope protonarrativo, que se refere a um conjunto de experiências e percepções sensoriais que ocorrem duran-

te as interações precoces entre o bebê e seus cuidadores primários. Stern (2007) acredita que essas experiências sensoriais formam uma base para o desenvolvimento futuro das capacidades narrativas do indivíduo.

O termo “envelope” refere-se à experiência imersiva e envolvente que o bebê tem durante as interações com os cuidadores. É um estado em que o bebê experimenta sensações e emoções, antes mesmo de ter a capacidade de formar narrativas conscientes. “Protonarrativo” sugere que essas experiências estão no estágio inicial, pré-verbal e pré-conceitual, mas são fundamentais para o desenvolvimento futuro das habilidades narrativas, como a capacidade de construir histórias coerentes sobre si mesmo e sobre os outros.

Para que um bebê encontre a homeostase afetiva será necessária a empatia, imitada pela expressão facial dos pais, que dá ao bebê acesso à sua internalização e uma narrativa corporal que abre caminho para a verbal, como um envelope protonarrativo.

Dolto (1996) afirma que para que a criança possa se expressar verbalmente é necessário que se utilize da atenção, do olhar e das mímicas, pois busca ser compreendida. A criança arrisca as primeiras palavras por meio do brinqueado e de reproduções de palavras expressadas pelos familiares. Assim, a mímica e o gesto se instalam como funcionamento básico da linguagem; a criança deve descobri-la e apropriar-se dela em uma trama de significados. Dessa maneira, percebe-se que a linguagem está no corpo.

Segundo Aimard (1986), é possível perceber uma linguagem-prazer nos ruídos bucais, na sucção e nos jogos de balbúcio do bebê. Na aquisição de linguagem, o balbúcio é em parte imitação, autoimitação, e o que importa mesmo é a significação e as características dessas produções.

A mãe opera na sonoridade pronunciada pelo filho e executa certos recortes e, por meio destes, ela restitui o seu bebê como um ser da linguagem. Lacan (1953/1998, p. 213) nos diz que “uma fala somente é fala à medida exata que alguém nela crê”.

Apesar das diferenças entre os construtos teóricos, optamos por citar Lacan em virtude de suas considerações a respeito da imitação e da fala. O autor enfatiza a importância do simbolismo e da metáfora na linguagem, e argumenta que a fala é uma forma de “dizer mais do que se quer dizer”. Isso significa que, quando falamos, estamos expressando não apenas nossos pensamentos conscientes, mas também nossos desejos e impulsos inconscientes. Dessa forma, a imitação nos bebês e a fala estão interligadas e têm raízes profundas na estrutura da linguagem e do inconsciente. Por meio da imitação, os bebês aprendem a linguagem e desenvolvem a capacidade de produzir sons e palavras significativas. A fala, por sua vez, é um processo que está enraizado no inconsciente e é uma forma de expressão que nos permite articular nossos desejos e necessidades, sendo igualmente um meio pelo qual o inconsciente se manifesta.

É por meio da imitação dos sons e padrões de fala de seus cuidadores que o bebê começa a desenvolver a capacidade de produzir sons, assim como palavras

significativas. Esse processo não seria simplesmente uma questão de aprendizado mecânico, pois envolve a assimilação da estrutura da linguagem e do discurso. Assim sendo, a linguagem é mais do que uma simples ferramenta de comunicação, é um sistema simbólico que molda nossa compreensão do mundo e da realidade (Lacan, 1953/1998).

A imitação é uma forma complexa de identificação com o outro, na qual o indivíduo incorpora as características do modelo do outro que está sendo imitado em sua própria personalidade e subjetividade. Seria, então, por meio da imitação que os indivíduos aprenderiam a se relacionar com os outros e a construir sua própria imagem e autoestima. A imitação pode ser um processo complexo e muitas vezes ambíguo, onde os indivíduos podem imitar comportamentos que não são autênticos ou que não correspondem à sua verdadeira personalidade. Ele chama essa imitação de “identificação imaginária” e argumenta que ela pode levar a conflitos e distúrbios psicológicos (Lacan, 1953/1998).

Assim, para Lacan (1953/1998), a imitação não é simplesmente um processo superficial de reprodução de comportamentos, mas um processo complexo de identificação e construção da subjetividade e da identidade pelo processo da fala. O brincar e a linguagem são essenciais na construção de significantes na infância. Aos poucos a palavra se destaca do contexto imediato da necessidade de nomear e adquire caráter cada vez mais simbólico e representativo.

Caso 1

Carlos buscou atendimento psicoterápico para seu filho de 3 meses, Lucas, em função de sua esposa ter sido diagnosticada com psicose puerperal pelo psiquiatra que a acompanhava. As sessões ocorriam com a presença do casal e do bebê. Algumas vezes, Marta vinha com a babá e/ou a filha mais velha. Passados alguns meses do atendimento, temos a seguinte interação:

O bebê se encontra na cadeirinha (do carro) e se encurva quando a mãe conversa comigo sem olhá-lo.

Terapeuta: “Mamãe, quando escuto a tua voz calma quero ir para o teu colo”.

Mãe: Ah, tá... (entende este assinalamento quase como uma ordem).

Pega o bebê de forma rápida e sem muito afeto. Ajeita-o em seu colo de forma que conseguem cruzar olhares.

Terapeuta: “Isso mamãe, assim posso te olhar”.

Ela sorri para mim e diz:

Mãe: Tu achas que ele gosta disso? Assim... de ficar no meu colo... é que eu não consigo por muito tempo... não tenho paciência... fico pensando em todas as coisas que quero fazer... e então passo ele para a babá (que estava sentada ao seu lado).

Antes que pudesse seguir a conversa, ela olha para ele e faz um som com a boca, pouco intencional... E, para surpresa de todos, ele a imita. A terapeuta e a

babá mostram-se animadas com a interação. A mãe aceita o convite e seguem brincando de imitação.

Vemos aqui as importantes capacidades desse bebê. Primeiramente, pede para ganhar colo, e em seguida imita sua mãe, convidando-a para um enlace afetivo. Lucas demonstrava muitas habilidades, mas necessitava de um interlocutor (babá, pai, avó), uma vez que a mãe não tinha condições de corresponder aos seus convites afetivos. Nessa interação, vista pela primeira vez depois de alguns meses, pudemos ver um certo prazer na relação da mãe com seu bebê, o que foi sendo estimulado a fim de que a relação dessa dupla não se tornasse patológica.

Caso 2

Marcela busca atendimento para sua filha Ana, de quase 2 anos. Ana havia sido diagnosticada pela sua fonoaudióloga como um bebê com risco de autismo. Os atendimentos psicoterápicos eram com a mãe e a filha, e por vezes com a avó. Marcela morava em outra cidade e havia retornado para a casa dos pais quando soube que estava grávida de uma relação fortuita.

Ana ainda não falava e não brincava simbolicamente. Costumava organizar os brinquedos pela cor ou pelo formato. Com a caixa de comidinhas, conseguimos iniciar aproximações e contatos oculares.

Depois de alguns meses de atendimento, quando Ana ofereceu um prato com comida para a mãe, ela o recebeu com entusiasmo e comeu, fazendo “hmmmmm, que delícia”. Ana a imitou fazendo um “hmmmmm” com a mesma duração e entonação. Ana passou, então, a aceitar comidinhas feitas pela mãe e pela terapeuta, iniciando brincadeiras lúdicas. Podemos dizer que o processo de imitação abriu as portas para uma relação mais prazerosa, construtiva e subjetiva. Intersubjetivamente, Ana foi desenvolvendo capacidades simbólicas, com o auxílio de sua mãe, que igualmente pôde aprender a compreender os sinais de sua filha. Ana foi adquirindo capacidades de interação que a levaram a emitir algumas palavras e, com o tempo, algumas frases.

Considerações finais

Quando pensamos na dimensão intersubjetiva, entendemos a importância do encontro com o outro que reflete o estado afetivo do bebê tentando adaptar-se ao esperado pelo adulto. É necessário emprestar o psiquismo e o corpo como cenário dos embates pulsionais do bebê. Tratando de acalmar um bebê, seja por meio da imitação, da palavra ou da mentalização, não deixamos de buscar-nos e acalmarmos a nós mesmos. O rosto como cenário no qual se desenvolve o texto da condição humana.

Como observamos nos casos 1 e 2, um bebê não encontra em si mesmo a regulação afetiva. A exploração das emoções de um outro ser humano e a narrativa verbal que as acompanha criam um envelope protonarrativo. Essa regulação dos afetos conduz a um longo caminho: a construção do próprio eu.

A imitação é uma das primeiras formas de figuração de um eu a partir do espelho do rosto do outro, dos ritmos e da regulação afetiva. À medida que o bebê é capaz de imitar a brincadeira de sua mãe, seu desenvolvimento emocional pode fluir. Um bebê que chega para atendimento nos braços de uma mãe com psicose puerperal ou havendo um risco de autismo, se propriamente percebido e estimulado, consegue apropriar-se da comunicação e fazer trocas efetivas e afetivas com a mãe. Tal condição pode lhe garantir um acesso à fala, marco definitivo da condição humana, e de um eu em integração. O reconhecimento de si mesmo, em subjetivação, garante ao bebê uma vida rica em sonhos, desejos, fantasias e brincadeiras lúdicas para aplacar os momentos de descontinuidade.

Referências

- Aimard, P. A. (1986). *Linguagem da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dolto, F. (1996). *Quando surge a criança*. Campinas: Papirus.
- Gaddini, E. (2005). *Imitazione e aggressività nel pensiero di Eugenio Gaddini*. Roma: Istituto della Enciclopedia Italiana.
- Golse, B. (2023). *Do sentimento de ser ao sentimento de existir no bebê*. Instituto Langage. São Paulo.
- Guerra, V. (2011a). *El bebé y la imitación. ¿Una forma de construir lo humano?* [Acervo CEAPIA].
- Guerra, V. (2011b). *La imitación en la regulación de los afectos de las neuronas espejo a la intersubjetividad*. [Acervo CEAPIA].
- Guerra, V. (2020). *Vida psíquica del bebé. La parentalidade y los procesos de subjetivacion*. Mastergraf, Uruguay.
- Lacan, J. (1998). *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1953)
- Roussillon, R. (2019). *O modelo do bebê e a questão das experiências primitivas*. Tradução de Vanise Dresch. Texto enviado para a Jornada da SBPdePA, Porto Alegre.
- Spitz, R. (1979). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martin Fontes.
- Stern, D. (2007). *O momento presente. Na psicoterapia e na vida cotidiana*. Rio de Janeiro: Record.
- Wallon, A. (2008). *Do ato ao pensamento*. São Paulo: Vozes.
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1953)

UM CAMINHO COMPARTILHADO: A IMPORTÂNCIA DO MEIO MALEÁVEL NOS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DO EU E DA IDENTIDADE PSICOTERAPÊUTICA¹

A shared path: the importance of the Flexible Means in the construction processes of the Self and psychotherapeutic identity

MARIA LUIZA GOULART PICCININI²

RESUMO: O presente artigo apresenta uma revisão teórica do conceito de Meio Maleável, criado por Marion Milner e retomado por René Roussillon. Para chegar à função Meio Maleável do clínico, fez-se necessária uma introdução à teorização sobre o processo de simbolização de Roussillon. Para melhor compreender esta revisão teórica, utilizou-se vinhetas clínicas do caso de uma criança em atendimento psicoterápico. Ainda, a autora propõe uma reflexão acerca do seu processo de construção, de *vir-a-ser* psicoterapeuta de crianças e adolescentes, a partir da vivência clínica e do conceito explorado ao longo do trabalho. Para complementar, ideias de autores como Donald Winnicott e Thomas Ogden também foram utilizadas.

PALAVRAS-CHAVES: Simbolização. Meio Maleável. Psicoterapia.

ABSTRACT: This article presents a theoretical review of the concept of Flexible Means, created by Marion Milner and resumed by René Roussillon. The Flexible Means therapist function required an introduction to the symbolization process theory approached by the same author. Clinical vignettes of a child's psychotherapy were carried out in order to better understand the theoretical review. Also, the author proposes a reflection about her own construction process of becoming a child and adolescent psychotherapist, based on her clinical experience and in the concept explored along this article. Ideas of authors such as Donald Winnicott and Thomas Ogden were also contemplated.

KEYWORDS: Symbolization. Flexible means. Psychotherapy.

¹ Adaptação do trabalho premiado na Jornada Interna do CEAPIA de 2022, orientado por Cláudia de Carli.

² Psicóloga. Psicoterapeuta da infância e da adolescência pelo CEAPIA. E-mail: mlpiccinini@hotmail.com.

As necessidades do Eu e o processo de simbolização

Considerando o último trabalho teórico-clínico a ser escrito na minha formação do CEAPIA, não pude deixar de pensar sobre o meu processo de *vir-a-ser* psicoterapeuta da infância e da adolescência. Interessaram-me muito os escritos de René Roussillon acerca da *maleabilidade do objeto (do clínico)*, então me propus a refletir, pautada nos conceitos de simbolização e maleabilidade do objeto deste autor, sobre a importância da maleabilidade do psicoterapeuta nos processos psicoterápicos e analíticos, especialmente com crianças. Ainda, autores como Winnicott e Ogden contribuíram para essa reflexão.

Para ilustrar esse processo e compreender ainda melhor a função do Meio Maleável, apresentarei o caso de Jorge,³ paciente que acompanhei em psicoterapia por um período de quase três anos. Entendo que durante o processo pude auxiliá-lo em um processo doloroso e complexo de separação da mãe.

Desde o início dos estudos psicanalíticos é possível compreender que o sujeito quando nasce precisa que necessidades específicas sejam atendidas, a fim de manter sua sobrevivência e contribuir para um funcionamento de integração suficientemente bom. Sabe-se que além da satisfação de suas necessidades autoconservativas, como mamar e dormir, o Eu tem “necessidades qualitativas” – termo proposto por Roussillon para designar as necessidades psíquicas que um sujeito precisa que sejam atendidas para se manter vivo. Estas são as que possibilitam uma atribuição de forma e sentido às experiências vividas, ou seja, é a partir da satisfação das necessidades qualitativas do Eu que o processo de simbolização acontece (Roussillon, 2012/2019).

E quais são as necessidades qualitativas do Eu? São as necessidades de troca e partilha entre o sujeito e o seu entorno primeiro, isto é, a mãe ou seu substituto. Para que o bebê sinta-se existindo é necessário um olhar atento, disponível e constante do objeto. É necessário que a mãe atue como um espelho – função essa já explorada por Winnicott (1971/2019). É por meio do olhar da mãe que o sujeito pode sentir-se, ver-se, escutar-se. É um momento no qual ele necessita confirmações e ecos do outro para que possa identificar o que vem do exterior e o que vem do seu interior (Roussillon, 2012/2019).

Nesses primeiros encontros com o objeto, o prazer compartilhado pela dupla é fundamental. É a libido produzida no primeiro vínculo sujeito-objeto que instala a função simbolizante no psiquismo. É preciso que o bebê sinta que seu objeto tem prazer naquela relação, como nos traz de forma bela e detalhada Roussillon (2004) em seu texto “A dependência primitiva e a homossexualidade primária em duplo”. Nas palavras do autor, “o prazer é sentido no ‘ballet’ do encontro com um outro semelhante, um outro percebido em seu movimento de espelho do sujeito” (p. 8). Ainda, propõe que nesse encontro é necessário uma partilha *estésica* e emocional. Não esmiuçarei esses conceitos, mas entendo válido pontuar que dizem respeito ao compartilhamento de

³ Todos os dados de identificação do caso foram alterados para preservar o sigilo do paciente.

sensações corporais, assim como uma sintonia afetiva entre a mãe e o bebê (Roussillon, 2004).

Fica evidente, assim, a necessidade do psiquismo materno para o bebê se constituir enquanto sujeito. O processo de simbolização acontece por meio da capacidade da mãe de transformar para o bebê aquilo que Freud (1896/1986) chamou de “traço mnésico perceptivo” – registrado a partir do primeiro encontro com o objeto – em uma forma mais simbólica (representação-coisa). Em um segundo tempo, a representação-coisa será transformada em representação-palavra, por meio do aparelho de linguagem. O processo de simbolização é, portanto, o trabalho de elaboração da matéria-prima psíquica, no qual o sujeito apropria-se da experiência vivida, sendo o psiquismo materno o primeiro ambiente simbolizante (Roussillon, 2012/2019).

Para esclarecer ainda mais as características necessárias do objeto para que o processo de simbolização aconteça, Roussillon (2012/2019a) retoma o termo “Meio Maleável”, criado por Marion Milner (1955). Para o autor, é necessário que a mãe tenha as propriedades de um meio maleável, que são “propriedades de um certo modo de relação e comunicação primitivas com o objeto, que supõe disponibilidade, sensibilidade, constância, indestrutibilidade, etc.” (p. 190).

O ambiente Meio Maleável é pré-concebido e desejado pelo sujeito. É no encontro primitivo que o bebê deve experimentar o Meio Maleável e os esforços recíprocos entre ele e o seu objeto para partilharem os mesmos estados afetivos e compreenderem-se um ao outro. O autor propõe que o objeto Meio Maleável, por meio de suas propriedades, evidencia as premissas do ambiente que viabilizam o processo de simbolização (Roussillon, 2012/2019). Retomarei esse conceito mais adiante.

“No fim somos sempre nós dois”: nós e marcas de um não encontro

E o que acontece quando o que há é um não encontro entre o olhar da mãe e do bebê no momento inicial? Quando a mãe não dispõe suficientemente das propriedades de um Meio Maleável, o processo de simbolização não acontece, ou acontece de forma deficitária, já que não há a tradução da matéria-prima psíquica em representação-coisa. Assim, ambos ficam presos em uma relação de desprazer. Nas palavras de Roussillon (2012/2019c, p. 187),

... um bebê tem um *élan* por um objeto, mas o objeto não está disponível ou não é sensível, ou é inatingível; o *élan* do bebê não encontra sinal de eco no objeto, ele se quebra nesse modo de presença do objeto que não o reconhece. O gesto do *élan* não dá em nada e retorna para o sujeito como portador da marca dessa ausência de encontro.

É isso que ocorre, por exemplo, em mães deprimidas. O objeto que se encontra disponível “por obrigação”, que não proporciona previsibilidade e afeto, não satisfaz às necessidades do Eu, que se sente incapaz de gerar prazer em seu

objeto. Isso faz com que se crie um clima de insegurança nessa relação, contribuindo para um prejuízo no processo de integração e apropriação subjetiva (Roussillon, 2012/2019).

Os quadros clínicos de pacientes de estados-limite denunciam esse não encontro entre o sujeito e seu primeiro objeto, ou então, um encontro traumático entre eles. Roussillon (2012/2019) retoma Stern (1985) e diz que a dificuldade de ajuste na “coreografia corporal primeira” (o investimento do corpo e do rosto da mãe para adequar-se ao ritmo do seu bebê) é a raiz das falhas narcísicas que originam as patologias psicossomáticas. A psicossomática surge, assim, a partir de um prejuízo no processo de simbolização (Roussillon, 2015).

Esse parece ser o caso de Jorge, um menino de 9 anos, que chegou para tratamento aos 6, com a queixa de um quadro psicossomático. A indicação fora feita por médicos, que, entendidos do componente emocional da doença, haviam orientado a família a buscar uma psicoterapia.

Ao chegar para atendimento, Jorge mostrava-se muito ansioso e tinha medos intensos. Com o início do processo de avaliação e o decorrer dos atendimentos, fui percebendo alguns aspectos importantes para a compreensão do caso. Fruto de uma gravidez não planejada, tampouco desejada, Jorge nasceu em um ambiente instável; preto e branco. O pai desaparecera um tempo antes do nascimento. Diante disso, bem como das mudanças em sua vida com a chegada do bebê, Clara, mãe de Jorge, acabou desenvolvendo um quadro grave de depressão pós-parto e refugiando-se do mundo na relação com Jorge. Penso que se estabeleceu assim um nó; uma relação simbiótica e indiferenciada entre Jorge e Clara.

Ao tratar daquilo que o Eu necessita para sobreviver, Roussillon (2012/2019) entende como fundamental os esforços do bebê para manter sua individuação no encontro com outros sujeitos. A experiência afeta o sujeito e ele necessita do auxílio do outro para construir o que “vem de dentro” e o que “vem de fora”. É isso que possibilita o início do processo de diferenciação do Eu do não Eu. Penso que devido à relação estabelecida inicialmente entre Jorge e Clara, esse sistema de categorização e organização não pôde ser desenvolvido em Jorge.

Roussillon (2015) relembra: “nós não podemos nos separar, a não ser dos objetos com os quais um laço satisfatório e suficientemente seguro tenha sido construído” (p. 115). Diante de um encontro deficitário e de uma indiferenciação entre Eu e não Eu, o processo de separação parece inviável. O trabalho com Jorge consistiria então em auxiliá-lo em seu processo de separação da mãe e descoberta do Eu.

Uma nova possibilidade: encontro com um Meio Maleável

Conforme o aporte teórico realizado até aqui, é notório que para a satisfação das necessidades do Eu é imprescindível um modo específico de presença

do objeto primeiro, detentor das propriedades de um Meio Maleável. Sobre a prática clínica, André Green formulou uma reflexão: “o clínico deve fornecer ao sujeito a resposta que deveria ter sido a dos seus objetos de referência histórica” (Green, citado por Roussillon, 2012/2019, p. 211).

O trabalho do psicoterapeuta consiste em identificar o que fracassou na história do sujeito, em seu encontro primitivo com o objeto, e oferecer agora o que ele precisa para o seu processo de integração e apropriação subjetiva. O psicoterapeuta exerce, desse modo, uma função simbolizante (Roussillon, 2012/2019).

Dentre as funções simbolizantes do psicoterapeuta, neste trabalho vou dar atenção a algumas delas. A “função reflexiva” do clínico é aquela que, pelo seu modo de presença, “reflete para o sujeito um eco dos seus estados internos, sensoriais – e então, afetivos e pulsionais – e lhe fornece assim os referenciais e capacidades de ligação necessários ao trabalho psíquico” (p. 213). Além disso, Roussillon (2012/2019) propõe que o psicoterapeuta seja “objeto *por* simbolizar”, no encontro com a sua diferença e alteridade, e “objeto *para* simbolizar” esses encontros.

A questão do “objeto *para* simbolizar” de Roussillon refere-se à problemática do “uso do objeto” proposta por Winnicott (1971/2019). O autor entende que há uma diferença entre o relacionamento e o uso de objetos. Enquanto o primeiro se refere a uma experiência do sujeito como algo isolado, o objeto ainda como um conjunto das suas projeções, o segundo, o uso do objeto, pressupõe um objeto real, outro, que compartilha a realidade com o sujeito. Trago o exemplo do autor: dois bebês estão sendo amamentados no seio; um deles se alimenta do *self*, já que bebê e seio ainda não são entendidos separadamente; o outro se alimenta de um objeto não Eu, diferente, que pode ser tratado com descuido e sem que isso tenha efeitos sobre ele (a menos que o objeto o retalie) (Winnicott, 1971/2019).

O que se situa entre o relacionamento e o uso de objetos é a colocação, pelo sujeito, do objeto para fora da sua área de controle onipotente, ou seja, a percepção que o sujeito tem do objeto enquanto fenômeno externo. Então, a mudança da relação ao uso supõe que o sujeito destrua o objeto, porque é real e também é real porque pode ser destruído. A mãe, enquanto ambiente facilitador, é quem deve conduzir o bebê da relação ao uso de objetos, o que exige que sobreviva a essa destrutividade. O indivíduo só poderá chegar em uma posição de crescimento emocional se tiver uma sobrevivência real dos objetos investidos (Winnicott, 1971/2019).

Ogden (2016) relembra que os objetos primários precisam ser resistentes e constantes, ao serem tratados sem consideração e sem cuidado. O bebê confia nessa sobrevivência real do objeto. A mãe deve permitir ser destruída, porque é capaz de sobreviver, por ser um adulto, com emoções maduras e capacidades próprias, que a auxiliam a tolerar essa experiência. Ela deve ser capaz de recuperar sua percepção de mãe suficientemente boa mesmo tendo sido destruída. É importante, inclusive, que comunique sua sobrevivência de forma viva e afetiva ao bebê.

Em suma, para que o bebê reconheça o outro enquanto um ser diferente de si, ou seja, para que a noção de exterioridade se estabeleça, é necessário que o ambiente sobreviva à sua destrutividade e ajude na classificação de dados sobre o que é/vem dele (bebê) e o que é influência do mundo externo. Nessa época, o entorno deve auxiliar o sujeito a construir esses sistemas de categorização, a partir dos quais sua subjetividade poderá se organizar (Roussillon, 2012/2019).

Tendo experimentado o contato com um objeto não sobrevivente, o sujeito necessita que o clínico agora sobreviva aos seus ataques não retraindo-se, nem retaliando. Destaco uma terceira característica fundamental proposta por Roussillon (2012/2019a, p. 216): “o clínico deve se mostrar criativo e vivaz”. Quando, no encontro primeiro, o bebê não se encontra com um objeto-mãe Meio Maleável, uma nova oportunidade para o trabalho de simbolização se dará na presença de um objeto-clínico Meio Maleável.

Roussillon (2012/2019) entende que, para auxiliar nesse processo, o psicoterapeuta pode propor objetos para os quais é possível que a criança “transfira” a falta experimentada nos primeiros encontros, e assim, estes tornar-se-ão símbolos primários. Roussillon entende que experiências psíquicas, na origem da representação-coisa, podem ser percebidas no brincar da criança por meio de um tipo determinado de objeto concreto – por exemplo a massa de modelar – que ele propõe chamar de “objetos Meio Maleável”, ampliando então o conceito de Milner (1955).

Milner (1955) reflete que, por meio da brincadeira dos seus pacientes com um “meio maleável”, foi capaz de perceber aspectos do processo terapêutico que estavam sendo externalizados, em razão das características flexíveis do meio, que podia assumir diversas formas, constituindo assim uma base para a comunicação. A autora cita como exemplo a tinta, que, por se esparramar pela folha, possibilita que uma cor, ao unir-se a outra, seja capaz de formar uma terceira, sem demandar, apenas esperando e sujeitando-se ao que fazem com ela. Milner (1955) conclui que a tinta “espera que o pintor tome-se cada vez mais sensível às suas qualidades e capacidades reais” (p. 139) e, assim, entende que “a tinta faz para o pintor algumas das coisas que uma boa mãe faz pelo seu bebê” (p. 140).

Embasado nessas ideias, Roussillon (2012/2019) sugere que, por meio desses objetos Meio Maleável, objetos *para* simbolizar, a criança pode produzir representações-coisas, simultaneamente simbólicas e concretas. Alicerçada nesses entendimentos, recordo uma sessão com Jorge, na qual brincávamos com a massinha de modelar, cada um com um pedaço. Jorge gostava da massinha amarela e a brincadeira sempre acontecia com essa única cor de massinha, apesar de outras cores também estarem disponíveis. Ele pegava a massinha da minha mão e unia os pedaços, depois separava e entregava-me um pedaço novamente. Isso se repetia... Ficamos entre juntar os dois pedaços e separá-los... Enquanto essa cena ocorria, eu pensava no processo de juntar-separar, encontro-não-encontro, entre Jorge e sua mãe. Por fim, o pedaço virou um só novamente. Compartilhei com Jorge, então, um pensamento: “Sabe o que eu fi-

quei pensando, Jorge? Essa massinha amarela tem nos acompanhado em todas as sessões... que tal se a gente desse um nome pra ela?”. Apenas no *a posteriori* pude dar-me conta do que eu estava propondo. Sugeri que déssemos um nome, uma forma, um contorno, para algo até então informe. Eu nomeei que a massinha amarela existia, estava ali conosco. Jorge me respondeu entusiasmado: “Que tal Massaroca?!”.

Brincamos mais um tempo... Jorge separou novamente a Massaroca em duas partes. Entregou-me o pedaço menor e disse, que por ser menor, era a filhinha. A parte que ficou com ele, maior, era a mãe. Então eu disse: “Temos a Massaroca-mãe e a Massaroca-filha”. As Massarocas ficavam num constante movimento de juntar-separar e eu ia nomeando esse processo. Ainda chamávamos Massaroca-mãe e Massaroca-filha as duas partes da massinha amarela, quando fui surpreendida por Jorge, que, depois de um tempo em que brincávamos em silêncio, me disse: “Que tal se agora a gente der um nome para a filha?”. Assim nasceu a Moca. “Duas. Diferentes uma da outra. Cada uma, inclusive, com nome próprio”. Foi o que consegui responder a Jorge.

Freud (1913/1974) já dizia que por via do animismo era possível dar uma forma perceptível e concreta para os processos da psique. Como bem articula Roussillon (2012/2019), é na presença do clínico que se torna possível transformar vivências de ilusão e destruição em trabalho simbólico e representativo. A partir da reorganização no *après-coup* do mundo das experiências ilusórias, por meio desse novo modelo de relação, dessa nova vivência subjetiva, é que o processo de simbolização tem início.

Para o autor, a relação com o psicoterapeuta é central. É este quem garante a função da utilização do objeto concreto (como exemplo, a massinha de modelar) para a simbolização e oferece o amparo às necessidades do Eu. O trabalho do psicoterapeuta é de coassociatividade, a partir da cadeia associativa do paciente. É ele quem dá sentido à experiência em pauta por meio do seu jogo associativo. É essa comunicação psicoterapeuta-paciente que possibilita que o sujeito simbolize e aproprie-se da experiência de sofrimento que foi transferida e investida no encontro clínico (Roussillon, 2012/2019).

Ainda nessa sessão, Jorge questionou curioso: “O que será que acontece se a gente misturar outra cor de massinha à Moca?”. Assim, Jorge iniciou um rico processo de experimentação. Começou pela massinha vermelha. Misturou um pedaço da massinha vermelha à Moca, que começou a ficar alaranjada... Jorge ficou maravilhado com o resultado, surpreendendo-se e olhando-me, parecendo buscar um contentamento em meu olhar. Também me senti encantada pelo processo e disse que a Moca estava se transformando... ficando diferente da Massaroca... estava ganhando características próprias. Jorge, sentindo-se corajoso, mas ainda um pouco hesitante, pegou a massinha de modelar azul e, então, uniu a massinha azul à Moca, que foi adquirindo mais uma nova tonalidade. Por várias sessões consecutivas, Jorge ocupou-se de proporcionar à Moca novas cores e possibilidades, um verdadeiro processo de transformação, colorido e vivo.

Jorge parece representar por meio da Moca o seu processo de *vir-a-ser*. A Moca/Jorge pode ser muitas coisas. Satisfez-se diante da possibilidade de se ver separado e com forma. Talvez essa cena ilustre uma possibilidade de expansão do seu Eu. Aqui recordo o “prazer compartilhado” de que tanto nos fala Roussillon (2015, p. 100): “se o afeto, a sensação ou a emoção é partilhado, então ele começa a se tornar ‘mensagem’, ele começa a ocupar um lugar no sistema de troca e de comunicação, ele abre às formas de simbolização”. Penso que a depressão pós-parto de Clara pode ter impedido o prazer compartilhado dessa dupla no encontro inicial.

Propriedades das quais eu não abriria mão

A partir da leitura do artigo “Do que eu não abriria mão”, de Thomas Ogden (2005), e do estudo sobre o conceito de Meio Maleável de René Roussillon, pretendi refletir sobre a minha construção enquanto psicoterapeuta de crianças e adolescentes e as propriedades das quais eu não abriria mão. Entendo que para que o trabalho de simbolização aconteça não basta a presença de um objeto Meio Maleável concreto. São necessárias a intervenção e a maleabilidade do psicoterapeuta para acionar a atividade de representação. Inspirado nas propriedades sensoriais e materiais da massa de modelar, Roussillon (2012/2019) estabelece as características fundamentais que o ambiente precisa combinar para exercer sua função de Meio Maleável.

Ser apreensível e consistente; a massa de modelar tem um aspecto próprio e convoca à utilização, já que está por modelar. Ela é acessível, já que é simples pegá-la na mão ou guardá-la, assim como não gruda, nem se prende; é absolutamente disponível e receptiva. Ela é fiel quando lhe é dada uma forma, conservando-a. E isso se mantém até que lhe deem outra forma, sendo assim, constante. Independente do formato que receba, ela mantém sempre as mesmas qualidades: é previsível. É transformável, porque assume a forma que lhe for dada. É resistente, já que não se deteriora com o uso, ao mesmo tempo que é sensível, porque registra qualquer inscrição em sua área. Ela é indestrutível... é possível bater, jogar, cortar, esmagar... ela apenas muda de forma, mas mantém as suas propriedades. Além disso, é animável, sendo possível atribuir-lhe uma forma de vida. Quanto maior o uso da massinha de modelar, mais se mostra capaz de representar e materializar os processos da psique. Essas são também as propriedades que se espera encontrar num ambiente simbolizante. Roussillon (2012/2019a, p. 232) ressalta ainda que

... existem propriedades totalmente essenciais ao desenvolvimento da função simbolizante, mas que não se pode alcançar com um objeto Meio Maleável não humano; são qualidades específicas dos contatos humanos, os do afeto e da sua partilha. São eles, com efeito, que colorem a utilização do meio e o valor deste; eles são essenciais à introdução da experiência e à sua integração.

Entendo que a massinha de modelar é um facilitador do processo de simbolização, mas não é por si só o processo de simbolização. É necessário uma compreensão do que está sendo encenado para que possa ser traduzido ao paciente. Essa leitura só pode ser feita por um psicoterapeuta capaz de ser maleável. Ainda, penso que o trabalho de construção de um psicoterapeuta seja inerente a este processo, no momento em que vai exercendo no encontro com o paciente a sua capacidade de ser maleável.

Antes de concluir, relembro aquilo que embasa a teoria winnicottiana: “a psicoterapia ocorre na intersecção entre duas áreas do brincar: a do paciente e a do terapeuta” (Winnicott, 1971/2019b, p. 69), que pressupõe que a dupla possa brincar, já que é no brincar que criança e adulto podem ser criativos. A criatividade é fundamental para a descoberta do Eu (Winnicott, 1971/2019) e a capacidade de imaginar é primordial no setting analítico, já que viabiliza inúmeras experiências no pensar, brincar e sonhar (Ogden, 2005).

Penso ser imprescindível que um psicoterapeuta tenha as características de um Meio Maleável para exercer o trabalho psicanalítico com crianças e adolescentes. É necessário proporcionar a pacientes como Jorge um ambiente seguro, estável, constante, sobrevivente, afetivo e, sobretudo, vivo, como elucidada Anne Alvarez (1992/1994). Considero, ainda, que é preciso que o psicoterapeuta seja capaz de brincar de modo espontâneo.

Parafraseando Ogden (2005/2010, p. 17): “a psicanálise é uma experiência emocional vivida”. Entendo que a vivência clínica é o que dá sentido à teoria e que o processo de Jorge possibilita para ele um processo de descoberta do seu Eu, e para mim um processo de descoberta da minha identidade profissional e das minhas propriedades enquanto psicoterapeuta. Ao citá-lo neste trabalho, recordei a dedicatória de Winnicott, em seu livro *O brincar e a realidade* (1971): “aos meus pacientes, que pagaram para me ensinar”.

Referências

- Alvarez, A. (1992). *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
- Freud, S. (1974). Totem e tabu. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 11-191). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1913)
- Freud, S. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1896)
- Milner, M. (1991). A comunicação da experiência sensorial primária. In: M. Milner. *A Loucura Suprimida do Homem São* (pp. 89-117). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1955)
- Ogden, T. (2005). Do que eu não abria mão. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 12(3), 403-415.

- Ogden, T. (2010). Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos. In: T. Ogden. *Esta arte da Psicanálise* (pp. 17-38). Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 2005)
- Ogden, T. (2017). A destruição repensada em “o uso do objeto e relações por meio de identificações” de Winnicott. *Livro Anual de Psicanálise*, 32(2), 321-339.
- Roussillon, R. (2004). La dépendance primitive et l’homosexualité primaire en double. *Revue Française de Psychanalyse*, 68(2), 421-439.
- Roussillon, R. (2015). La dialéctica presencia-ausencia: para una metapsicología de la presencia. *Revista de la sociedad argentina de psicoanálisis*, 19, 93-116.
- Roussillon, R. (2019). *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. São Paulo: Blucher. (Originalmente publicado em 2012).
- Stern, D. (1985). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1992)
- Winnicott, D. (2019). *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu Editora. (Originalmente publicado em 1971)

COMO ALCANÇAR PACIENTES GRAVES? O DESAFIO DE CONSTRUIR UMA “CORDA SALVA-VIDAS” EM AMBIENTOTERAPIA¹

How to reach critically severe patients? The challenge of building a “lifeline” in ambient therapy

FERNANDA MARINHO MATTE²
CAMILA MARIA CASPARY MARTINEZ³

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo refletir sobre o atendimento de crianças e pré-adolescentes graves na modalidade de ambientoterapia. Visa discutir sobre o uso de diferentes técnicas, principalmente a partir da teoria de D. W. Winnicott, para alcançar esses pacientes, seja resgatando-os de um encapsulamento autístico ou auxiliando no controle de impulsos e dificuldade de relacionamento no grupo de iguais.

PALAVRAS-CHAVES: Ambientoterapia. Pacientes graves. Winnicott.

ABSTRACT: This article aims to reflect on the care of children and preadolescents in serious conditions in the modality of ambient therapy. It object to discuss the use of different techniques, mainly based on D.W. Winnicott's theory, to reach these patients, either rescuing them from an autistic encapsulation or helping with impulse control and relationship difficulties in the peer group.

KEYWORDS: Ambient therapy. Serious patients. Winnicott.

¹ Este trabalho foi apresentado na XLI Jornada Anual do CEAPIA, em 2021, na mesa “Como alcançar pacientes graves? O desafio de construir uma corda salva-vidas”. Agradecemos à equipe que fazia parte do Setor neste momento: Ana Paula Gonçalves de Souza, Ana Paula Krolow, Diandra Heger, Julia Foster, Juliana Garofalo, Laura Lotti e Natália Damiani.

² Psicóloga. Especialista em Psicoterapia da Infância e da Adolescência (CEAPIA). Vinculada ao CEAPIA. E-mail: fernada.matte@ceapia.com.br.

³ Psicóloga. Especialista em Psicoterapia da Infância e da Adolescência (CEAPIA). Vinculada ao CEAPIA. E-mail: camilacaspary@gmail.com.

Introdução: uma carta náutica para navegar no oceano

Quanto um barco de papel aguenta? Quanto tempo ele pode flutuar na água sem afundar? E se nessa água houver ondas, ou nela se apresentar uma tempestade? Será que ele afunda mais rápido ou consegue se manter inteiro da mesma forma que em águas calmas? E existirá uma corda salva-vidas que possa resgatar os marinheiros que caírem ao mar? Para todos esses questionamentos, vamos apresentar uma vivência do atendimento em ambientoterapia.

“Barquinhos” de papel têm sido um dos focos de interesse de um dos grupos de crianças no processo terapêutico. O grupo já tem sua própria frota, de tantos barcos criados junto à equipe de terapeutas. Com essa criação, iniciou-se um movimento de descoberta sobre quanta carga cada um desses barquinhos de papel aguenta, e quais ferramentas são necessárias para sobreviver. Para ilustrar esse movimento, eis então que o Capitão Barbossa,⁴ integrante do grupo de pacientes, solicita que vejamos juntos quantos giz de cera cabem dentro do barquinho. Será que ele aguentaria o bastante? As crianças logo começaram a colocá-los dentro dos barcos de papel e a contar: quem pode mais, quem aguenta mais. Os terapeutas interpretaram esse movimento: o grupo precisava ver o quanto os barquinhos aguentavam e, com isso, se sustentam com tudo aquilo dentro de si. Assim, Davy Jones teve uma ideia que compartilhou com o grupo: talvez eles agentassem mais, se somados todos os barquinhos, de pacientes e terapeutas. E então, juntos aguentamos mais.

Neste artigo, escrito primeiramente para ser apresentado na XLI Jornada Anual do CEAPIA e depois modificado para esta versão, pretende-se apresentar o trabalho terapêutico realizado em uma ambientoterapia, que atende crianças de 4 a 12 anos, de uma forma lúdica, relacionando o trabalho psíquico realizado nesse espaço de tratamento com barcos, marujos e diversos tipos de estado que podemos encontrar e navegar no oceano. Propomo-nos a construir ou reforçar as estruturas mentais dos nossos pacientes (ou construir e reforçar seus barcos), auxiliando-os na travessia do mar-vida. Para isso, abordamos a teoria desenvolvida por D. W. Winnicott, autor que se propôs – e aqui pedimos licença para uso da nossa metáfora dos barcos – a olhar para os barcos de seus pacientes, reforçar seus cascos e conveses, buscando novas formas de navegação no vasto oceano do psiquismo e do desenvolvimento emocional.

Ambientoterapia: uma corda salva-vidas em meio a tempestade

Em um contexto náutico, a corda salva-vidas pode ser compreendida como o fio condutor, que impede um afogamento, e que sustenta, mesmo no colapso de um barco, a vida. Ela segura o marinheiro, no meio do mar, à espera de um

⁴ Os nomes fictícios criados para preservar a identidade dos pacientes são todos referência de piratas ou capitães, sendo tanto personagens da literatura quanto pessoas históricas.

resgate. Percebe-se, logo, que uma corda pode ganhar inúmeras qualidades diferentes, dependendo do uso que fazemos dela. Uma corda, no meio do mar, tem a capacidade de salvar vidas.

Mas, afinal, o que é realmente essa tal corda salva-vidas que aqui chamamos de ambientoterapia? Uma ambientoterapia é um atendimento em grupo que tem no ambiente o principal fator terapêutico (Osório, 1975), visto que o tratamento funciona por meio da vivência dos pacientes, onde as interações e as intervenções acontecem no aqui-agora. Nessa estrutura de tratamento, as atividades são pensadas como instrumentos para tratar as dificuldades emocionais dos pacientes e têm como norteador uma organização que lembra o funcionamento de um lar-clubes-escola, sendo a escola o eixo da socialização, o clube o eixo da ludicidade e o lar como a oportunidade, a partir da relação com a equipe de profissionais, de um novo modelo de identificação que auxilia na reestruturação mental desses pacientes (Taschetto & Nilles, 1996).

Sua origem, como modelo de tratamento, se dá desde o século XVIII com Pinel e as mudanças nos tratamentos das doenças mentais (Taschetto & Nilles, 1996), e o Rio Grande do Sul foi pioneiro na inauguração dessa modalidade de atendimento, tanto para adultos quanto para o público infante-juvenil, com Luiz Carlos Osório e Marcelo Blaya, na década de sessenta (Rocha, 2022). Com essa mudança, as instituições passaram a ver os pacientes como agentes terapêuticos ativos de suas próprias evoluções a partir da interação social. Por isso, o *setting*

ambientoterápico tem como objetivo ser um espaço pensado a partir das necessidades dos pacientes, sendo um lugar seguro para que os diversos sentimentos possam surgir, serem contidos e acolhidos. Nesse espaço, os pacientes e suas potencialidades são fundamentais no desenvolvimento e evolução de todos (Taschetto & Nilles, 1996).

No CEAPIA, a ambientoterapia é um setor de atendimento formado por uma equipe multidisciplinar que trabalha com grupo de crianças que em sua sintomatologia apresentam prejuízo na interação social, padrões repetitivos, baixa tolerância à frustração, impulsividade, comportamento opositor, entre outros. Atualmente, trabalhamos com três diferentes grupos de crianças, de 4 a 12 anos, formados a partir do funcionamento mental e idade de cada paciente. Nosso objetivo terapêutico é auxiliar esses pacientes no aqui-agora da interação social, apreender e/ou construir um sentido para as suas emoções e comportamentos, por meio de um ambiente seguro, contínuo, e com previsibilidade dentro de uma rotina estruturada. Poder estar junto com as crianças, numa alta frequência, possibilita que trabalhem com elas quando os conflitos acontecem, servindo de modelo terapêutico de continência e resolução de problemas. As famílias também são incluídas nesse trabalho, no espaço terapêutico do Grupo de Pais, que acontece enquanto as crianças estão em atendimento na ambientoterapia.

Posto isso, a ambientoterapia trabalha com a ideia de que o ambiente deve oferecer um espaço “suficientemente bom” para que os nossos pacientes possam vir a desenvolver todas as suas potencialidades. A ideia que abarca a pala-

vra “suficientemente” é a presença emocional, e também a inclusão de falhas, fundamentais no desenvolvimento. Porém, quando essas falhas primitivas ultrapassam o que é tolerável para um psiquismo ainda em formação, ficam enquanto vivências de terror, de dor e desespero e produzem prejuízos emocionais e cognitivos (Alvarez, 2021b). E como trabalhamos com crianças que apresentam essas falhas primitivas importantes no desenvolvimento, nosso trabalho é o de proporcionar um espaço de continência, de *holding* e de sobrevivência. Winnicott (1960/2007) em seu trabalho sobre o desenvolvimento emocional primitivo, aponta que o ambiente tem um fator de grande influência sobre a mente do bebê, sendo necessário que este encontre um ambiente facilitador que potencialize sua tendência ao desenvolvimento e integração. É esperado que o ambiente, que para o autor primeiramente é a mãe ou um cuidador, se adapte às necessidades do bebê, fornecendo assim a sensação de segurança e de continuidade no vir a ser do pequeno infante (Winnicott, 1967/1975b). A partir dessa teorização, Winnicott (1954/2000b) também propõe que o *setting* terapêutico deva ser, como uma mãe suficientemente boa, um ambiente que proporcione o *holding*, principalmente para pacientes que tiveram alguma falha ambiental. Ele acredita que quando o paciente encontra um terapeuta que possa proporcionar esse ambiente capaz de sustentar suas falhas e ressignificá-las, o paciente pode vir a encontrar uma chance de reparação do seu aparelho psíquico.

Como terapeutas dentro de uma ambientoterapia, nosso trabalho vai ao encontro deste pensamento de Winnicott: proporcionando, primeiramente, um espaço (físico) estruturado de continência, com rotina, regras claras e atividades previamente estabelecidas, que buscam possibilitar um modelo de *holding* diferente daqueles que os nossos pacientes encontraram no seu desenvolvimento. Partimos da ideia de criar um registro de um “objeto seguro” para alívio da ansiedade e das frustrações intoleráveis (Alvarez, 2021b). Precisamos de um convés suficientemente organizado, sem rachaduras e firme, para que os passageiros possam embarcar com suas diferentes histórias. Quanto à tripulação, esta precisa ser formada por adultos capazes de colocar seu aparelho psíquico a serviço dos passageiros, ou seja, precisa ser composta por terapeutas que tenham a disponibilidade de suportar, de conter dentro de si as dúvidas, as angústias e diversos sentimentos despertados no encontro com as crianças, para assim poder escutar e acolher os pacientes (Winnicott, 1947/2000a). Nenhuma intervenção e nenhum manejo será efetivo sem que o terapeuta possa apresentar uma capacidade de continência mental (Ferreira et al., 2014).

Grupo de terapeutas: criando a possibilidade de uma navegação segura

Além de um ambiente que ofereça um espaço de segurança e continência, para que as potencialidades possam emergir e os resgates psíquicos acontecer, o estar em uma equipe de terapeutas é essencial para a garantia desse ambiente

suficientemente bom. Podemos pensar que trabalhamos como a tripulação de um navio, cada um com a sua função estabelecida, mas todos em equipe prontos para substituir um colega em caso de náusea ou indisposição. Poder estar em grupo, compartilhando uma forma de se relacionar com o outro, de dialogar e pensar juntos, bem como estando presente em algum momento em que o colega precise sair para recuperar sua disponibilidade psíquica para retornar inteiro, é o que norteia nosso estar junto.

Na ambientoterapia acontecem momentos de descarga da agressividade, quando chutes, socos, cuspes ou sucos jogados no rosto acontecem. Nossos pacientes nem sempre conseguem colocar em palavras o que sentem e muitas vezes o ato é a forma de comunicação que eles encontram. Nossa função como terapeuta é a “sobrevivência do objeto” (Winnicott, 1969/1975c), de aguentar os ataques e contê-los, sem retaliação. Claro que como seres humanos sentimos raiva, dor e ficamos frustrados quando algo não sai como havíamos planejado, mas sobreviver e narrar esses sentimentos são o que potencializam as mudanças psíquicas nos nossos pacientes. Às vezes precisamos nos afastar, pegar um pouco de ar na superfície do oceano, nos recompor para não atuarmos os nossos sentimentos, mas retornar ao grupo após esses momentos cria em nossas crianças a sensação de que sobrevivemos, abrindo assim um espaço mental onde sentimentos negativos podem ser sentidos, mas não são atuados. É no nosso trabalho, um terapeuta sustentando o outro, como mergulhadores que trocam o bocal do oxigênio para garantir a sobrevivência de todos e a continuidade do trabalho.

A corda salva-vidas, nesse ponto, pode ser compreendida como a capacidade do terapeuta de sobreviver à destrutividade dos conteúdos dos seus pacientes, ou seja, não retalhando aos seus ataques, e seguindo mentalmente disponível, atendimento após atendimento. Ela representa esse elemento de sobrevivência do objeto descrito por Winnicott (1969/1975c) ao teorizar sobre a agressividade, e assim como uma mãe devotada, somos marinheiros pacienciosos, tolerantes e confiáveis, que sentem ódio, mas que não o atuam (Winnicott, 1947/2000a).

Pacientes: seus barquinhos, suas capacidades de navegação e o oceano em comum entre eles

Cada paciente da ambientoterapia vem com seu barco de papel (mente), que já passou por diferentes ritmos do oceano (mundo externo), e que está marcado por essas navegações. Nossa função, aqui, nossa corda salva-vidas nesse contexto, é o de ser o elo que liga os barquinhos de papel com o oceano, criando um espaço potencial de experimentação (Winnicott, 1958/1975a).

Essas crianças, por exemplo, não conseguem estabelecer vínculos com o grupo de iguais na escola ou, por vezes, apresentam dificuldade para controlar

seus impulsos, consequências das marcas em seus frágeis cascos de papel. Muitas vezes, mergulhar no oceano terapêutico que apresentamos é a primeira oportunidade de estabelecer vínculos e vivenciar como é estar num grupo de iguais, bem como de desenvolver a capacidade de lidar com nossos sentimentos e pensamentos.

Nemo, quando chegou ao tratamento, buscava a interação para brincar com o outro através do ato – bater –, pois era a forma que ele conhecia, a mesma que fazia para comunicar que estava brabo ou triste, sem diferenciação do ato. Já Flint não aceitava sentir que o colega tivesse mais atenção do que ele, ou que a brincadeira escolhida não fosse a do seu desejo. Nos emprestar como modelo para essas crianças, narrar seus sentimentos para que a raiva possa ser expressa de forma diferente de um convite ao brincar, ou ajudar a tolerar que haverá momentos que iremos brincar de algo que não é do nosso desejo, são pequenos exemplos do potencial de um tratamento que tem o ambiente como fator terapêutico.

Além disso, nesse trabalho náutico em grupo, é necessário que se pense nas singularidades de cada paciente, como se cada um precisasse de uma corda salva-vidas diferente. Alguns pacientes, como Arthur Hastings, um menino com diagnóstico de TEA e que ao chegar na ambientoterapia não se comunicava, de nenhuma maneira, girando no próprio eixo a manhã inteira, e sem conseguir olhar nos olhos dos colegas e terapeutas, precisam de um tipo único de corda. Com crianças como ele, precisamos primeiro construir a corda, para que somente depois ela possa ser usada como elo de ligação, como um laço que resgate essas crianças autistas de seus encapsulamentos, em busca do olhar e da interação. Por isso, para algumas crianças como Arthur Hastings, as cordas são compostas por dinossauros, planetas, times de futebol ou “porquinhos falantes”, elementos lúdicos que nos permitem, de forma sensível e não invasiva, conhecer o mundo desses pacientes e conectá-los com o nosso, a partir do que eles demonstram como interesse. Somente quando a corda está amarrada, de forma que promova a ligação do paciente com o grupo, é que podemos integrar os dinossauros e os porcos – elementos trazidos por ele –, e quem sabe ainda incluir brincar com trens, a música – novos elementos – e a realidade externa.

Outros pacientes já vêm com suas cordas prontas, mas elas apresentam partes roídas ou quase rompidas, e o nosso trabalho não é de construir uma do zero, mas de reforçar a que existe, aumentar e fortalecer a corda desses pacientes. Mostrar que existem outras formas de usá-las, outras maneiras de ligá-las a outra extremidade, e que seremos como o marinheiro que fica no navio enquanto o colega está em alto mar, um porto seguro nos momentos de tempestade. Jack Sparrow chegou com seu jeito cativante e estabonado, mas trazendo com ele uma corda fragilizada pelos traumas familiares, como a morte do irmão e a depressão materna. Podemos pensar que a corda de Jack estava ligada a uma pedra pesada no fundo do mar, que o impedia de sair do lugar.

Nosso trabalho foi de, gradualmente, achar um novo local para amarrar a corda de Jack, desamarrando-a daquilo que o impedia de se desenvolver conforme suas capacidades – era um menino de altas habilidades cognitivas que não conseguia comer sem se sujar e nem lembrar de puxar a descarga –, enquanto fortalecemos a corda para que ela pudesse suportar as demais adversidades da vida em alto mar.

E não podemos falar de um tratamento em grupo, de um barco repleto de marujos, sem apontar a potencialidade terapêutica de um grupo de iguais, e o quanto a troca entre as crianças consegue ser transformadora. Como quando Nemo se viu no papel de fazer uma ponte de ligação entre Arthur Hastings e o Capitão Gancho. O dilema de Nemo era o mesmo que o nosso (adultos), de ter que ligar três capitães com funcionamentos mentais muito diferentes: o Arthur Hastings mais desconectado, o Nemo que se comunicava entre o ato e a palavra, e o Capitão Gancho com sua dificuldade de aceitar as atividades propostas, mesmo as que gostava. Eis que é Nemo quem consegue essa ligação, unindo os elementos lúdicos que os três gostavam, criando um brincar próprio do grupo, e que vinculou os três de uma maneira única: uma mistura de esconde-esconde com pega-pega, que respeitava as características diagnósticas de cada menino. Em um outro grupo de três marinheiros que estavam para ter alta, por já estarem cruzando o cabo dos 12 anos de idade, e um marujo que embarcava em sua primeira viagem pelo desconhecido oceano, criamos o *Jogo da Vida da Ambiente*, formado por cada situação que aqueles marujos passaram quando ingressaram no navio até a evolução deles antes de ancorar em terra firme. Nesse jogo, que era inspirado em situações vivenciadas naqueles anos de navegação de marujos que tinham como sintomas descontrolado de impulsos, rompantes de agressividade e dificuldade na interação social, avançavam casas quando seguiam as regras do grupo ou verbalizavam ao invés de bater ou quebrar algo, e ficavam uma rodada sem jogar quando se desorganizavam e precisavam sair da sala para serem contidos, acolhidos, e assim se reorganizarem. Um trabalho criativo e divertido sobre o que é o processo terapêutico da ambientoterapia, com todos os altos e baixos desse tratamento, e como há evolução ao se navegar por esses mares, afinal, assim como os ganhadores do *Jogo da Vida da Ambiente*, os marujos que estavam para desembarcarem em terra firme e deixarem de vez o navio da ambientoterapia deixaram de usar os punhos como forma de expressão, aprenderam a controlar melhor seus rompantes e a colocar em palavras aquilo que se passava dentro da sua mente-bar.

Todos esses movimentos de criações e de interações, aqui brevemente resumidos, aconteceram na presença viva, atenta e contínua dos terapeutas, que proporcionaram um ambiente onde o gesto espontâneo fosse acolhido e a troca e a criatividade dos pacientes pudessem aparecer e gerar mudanças psíquicas.

Conclusão: o porto da ambientoterapia

Mas, no fim, qual a relação entre barquinhos de papel e ambientoterapia? Podemos pensar que cada criança que nos chega para atendimento é como um barquinho, algumas vêm em folhas mais firmes e resistentes, outras vêm com buracos e repletas de amassos, algumas vêm tão fechadas que flutuar fica impossível e precisamos deixá-las em terra firme até que navegar seja uma possibilidade. E o nosso trabalho, em grupo, é poder fornecer águas tranquilas para que cada barquinho tenha a condição de permanecer flutuando no seu tempo e aumentando sua tolerância de flutuação (frustração) e sua capacidade de dividir as águas com outros barcos. É claro que nesse caminho terapêutico há turbulências e até maremotos; mas ao passar a tempestade, seguimos ali, firmes e continentes, prontos para acolher e ajudar nos reparos necessários para os cascos, velas e mastros. Se pensarmos nosso ambiente como a água para que esses barquinhos de papel possam navegar, também percebemos que lidamos com alterações de rotas e de ritmos da água. O que é fundamental se mantém: a rotina – nosso mapa de navegação –, mas por alguns momentos alguns capitães desses barcos precisam de auxílio – olhar – em sua navegação para continuar nessa vivência.

Em águas, encontramos diversas variáveis de ritmo/movimento. Podemos mergulhar, podemos “surfear uma onda” ou simplesmente navegar em calmaria. E se, ao nos depararmos com ondas, os pacientes “pegarem uma onda” diferente da nossa? Por vezes, se faz necessário ajustar o comprimento da nossa onda – tom da nossa voz e a expressão facial – para alcançá-los, para que a nossa corda salva-vidas possa chegar a eles. A calibragem é necessária para entendermos em que nível de trabalho estamos (Alvarez, 2021a). Se estivermos em um nível vitalizante, podemos ter os seguintes cenários: talvez o barco não exista ainda, e precisamos mergulhar para ir ao encontro do paciente com a corda, e não apenas lançá-la para que ele se segure. Ao encontrar o paciente, emergimos da água (deste estado) para então construirmos o barco. Se já estamos em um barco, temos um trabalho em nível de atribuição de sentido, ou seja, dar e ampliar significados. Cabe a nós, terapeutas, ir ao encontro dessas partes, em cada paciente. Cordas precisam ser ajustáveis à singularidade de cada um e o trabalho de sobrevivência em um barco só existe porque é realizado por todos que naquele convés se encontram.

E quanto a nós, terapeutas, que marcas esse navegar deixa em cada um de nós? Nos olharmos em situações de aguentar a maresia, as tempestades e a necessidade constante de emprestarmos nossa mente e nosso corpo para sustentarmos o navio da ambientoterapia se coloca como um grande desafio. Alguns colegas fazem uma rápida viagem e logo desejam desembarcar para terras mais firmes e seguras, já outros encaram a vida no mar por anos, sempre atento ao aprendizado que os novos marujos (crianças, estagiários ou novos terapeutas) têm a ensinar. A verdade é que navegar no mar da ambientoterapia

é um desafio teórico e clínico, em que precisamos constantemente revisitar ou atualizar nossas cartas náuticas – nosso conhecimento – para melhor atender aqueles que viajam conosco. Contudo, uma coisa é certa, independentemente do tipo de marujo-terapeuta que somos: que há aprendizados que somente quem navega nesses mares consegue aprender. Aprendemos sobre os diversos níveis de contenção necessários para se atender pacientes graves (Ferreira et al., 2014), a reconhecer, acolher e não atuar o ódio gerado em alguns momentos de agressividade física e verbal (Winnicott, 1947/2000a), e a sobreviver como objetos que reconhecem e atribuem sentidos aos movimentos de destrutividade das nossas crianças (Winnicott, 1969/1975c).

Referências

- Alvarez, A. (2021a). Níveis de trabalho terapêutico e níveis de patologia, o trabalho de calibragem. In A. Alvarez, *O coração pensante* (pp. 23-56). São Paulo: Blucher.
- Alvarez, A. (2021b). O papel igual da satisfação e da frustração no desenvolvimento do senso de realidade. In A. Alvarez, *O coração pensante* (pp. 125-144). São Paulo: Blucher.
- Ferreira, A. L., Berni, A. L. B., Feil, C. F., Souza, C. G., Orengo, L. G., Milagre, P. K., Brew, P. C. & Giaretta, V. (2014). Falhas no desenvolvimento emocional primitivo e os diferentes níveis de contenção em ambientoterapia. *Publicação CEAPIA*, 23, 46-59.
- Osório, L. C. (1975). *A ambientoterapia na infância e adolescência*. Porto Alegre: Movimento.
- Rocha, L. F. (2002). Ambientoterapia na contemporaneidade: ferramenta antimanicomial à luz da psicanálise. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* 8(3), 1882-1898.
- Taschetto, A. R., & Nilles, M. A. (1996). Ambientoterapia: uma indicação terapêutica na infância e adolescência. *Publicação CEAPIA*, 9, 127-134.
- Winnicott, D. W. (1975a). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (1975b). O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967)
- Winnicott, D. W. (1975c). O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 121-132). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1969)
- Winnicott, D. W. (2000a). O ódio na contratransferência. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1947)
- Winnicott, D. W. (2000b). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954)
- Winnicott, D. W. (2007). Distorções do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp.128-139). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1960)

QUANDO AINDA NÃO HÁ PALAVRAS, HÁ MARCAS DE UMA HISTÓRIA NÃO CONTADA...

When there are still no words, there are
marks of an untold story...

PATRICIA COHN¹

RESUMO: Este artigo é baseado num trabalho da autora de pensar casos que chegam à clínica de forma muito frágil, despertam no terapeuta um profundo desamparo e saem deixando marcas. Por meio de um personagem inventado, a autora traz nuances de vários casos que necessitam encontrar uma nova casa, corpo, mente. A condução deste artigo se dá com autores que nos falam do ambiente, do espaço, do encontro, como Ferenczi, Winnicott, André Green e outros.

PALAVRAS CHAVE: Desamparo. Espaço. Encontro.

ABSTRACT: This article is based on the author's work of thinking about cases that arrive at the clinic in a very fragile way, awaken a profound helplessness in the therapist and leave leaving marks. Through an invented character, the author brings nuances of several cases that need to find a new home, body, mind. This article is conducted with authors who speak to us about the environment, the space, the meeting, like Ferenczi, Winnicott, André Green and others.

KEYWORDS: Helplessness. Space. Meeting.

Introdução

Difícil escrever e descrever por onde partiu e até onde chegou. Este relato trata de encontros analíticos, de muito trabalho, onde tento encontrar as palavras para contar esta(s) história(s) que se encerram comigo sozinha e cheia de perguntas.

Como terapeuta analítica, tento contar essas histórias por meio de um personagem que reúne vários pacientes que já passaram por minha clínica, que me faz questionar como trabalhamos, e quando, na ausência de palavras, temos apenas diversas sensações, cicatrizes de histórias que pedem ajuda para serem

¹ Psicóloga (Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – CEAPIA). Psicanalista (CEPdePA) E-mail: patricia.cohn@ceapia.com.br.

contadas. Uma casa vazia, e ao mesmo tempo cheia de não pertencimento. Como diz Alessandro Baricco em seu livro *Mr. Gwyn* (2014), a “recondução para casa” de alguém que nunca se sentiu numa de fato. Chamarei esta personagem que representa tantas outras de Nellas.

Conduzi este trabalho utilizando autores psicanalíticos que nos falam do ambiente, do espaço, do encontro, como Ferenczi, Winnicott, André Green e seus contemporâneos.

Este artigo fala de um encontro no escuro e da relação com minha casa psicanalítica, na busca de um refúgio, e do lugar que o psicanalista precisa ocupar. Não quero falar somente de Nellas, quero falar de Nellas em mim e de mim em Nellas, onde me encontro nesta impossível tarefa de psicanalizar, como já nos dizia o pai da psicanálise.

O encontro

Abro a porta da minha sala de consultório e deparo-me com Nellas, muito jovem, franzina, pequena e frágil. Em pleno inverno, ela me parece pouco agasalhada, usa uma sapatilha quase furada, sem meia, calça, blusa e um casaco pouco grosso. Senta-se na poltrona em frente à minha e me olha cabisbaixa, por vezes olhando para o chão. A sensação inicial é de total desamparo e de que ainda não há palavras para descrever esse encontro.

Nós duas, ali sentadas, uma frente à outra, pouquíssimas palavras, quase nada de luz, parece um palco pouco iluminado, uma vivência de solidão. Ela, sem palavras, e eu, sem ideias. Após algum tempo em silêncio, Nellas inaugura sua fala, dizendo nem saber por que estava ali. Tinha uma vivência recente muito dolorida da morte súbita da mãe; já havia passado por uma terapeuta anterior que não sentia que lhe dava suporte suficiente, porque se confundia com sua família, trazendo todos para atendimento individual. Percebeu que algo estava errado, que não havia escuta, nem palavras, e sim atos.

E assim começou a nossa história. Desde esse primeiro momento percebi que ali precisávamos construir o nosso espaço individual e único e estabelecer um contato e um olhar particular, resgatando as vivências desde muito cedo, aquelas que tornavam Nellas, com uma frágil existência, um farrapo humano, descontinuada e desamparada.

Freud (1923/1976) inclui em seus estudos os sistemas Id, Ego e Superego. Aproxima-os da ideia de Inconsciente e Consciente, das vivências e memórias que marcam o inconsciente e as percepções que submergem no consciente, passando primeiro pelo pré-consciente, ao que ele vai atribuir uma entidade chamada Ego. Na descrição do autor, “o ego é aquela parte do id que foi modificada pela influência direta do mundo externo, por intermédio do pré-consciente/consciente” (p.39). O ego tem contato com a realidade e o id com a pulsão. Para o ego, a percepção desempenha o papel que no id cabe ao instinto, e ego é a

razão e o id a paixão. “O ego, é primeiro e acima de tudo, um ego corporal” (p.40), ele é a própria projeção da superfície.

André Green (2008) discorre, a partir de Freud, sobre a noção de espaço analítico, propondo que por meio do aparelho psíquico e sua constituição é que podemos pensar na questão do espaço talhado entre consciente e inconsciente. O autor, espelhando-se nas ideias de Freud, nos guia entre o mundo das representações e das percepções. Nesse artigo, é importante salientar as representações-coisa, formadas a partir do inconsciente, e a representação-palavra, a partir da subjetivação, da entrada de um terceiro. Calcado nas ideias freudianas da segunda tópica, Green descreve a intensa tarefa do id com suas pulsões em busca de descarga, não obtendo ainda um espaço de elaboração, e do ego e suas ligações representativas, desde a agressividade que precisa ser metabolizada e transformada em comportamento socialmente aceito, equivalente ao superego, que em suas transformações nos diz respeito à alteridade. O que quero salientar com as ideias de André Green é uma “teoria dos espaços” que leva a articular várias forças, as mais intensas e de ordem interna e as de ordem social; espaço “ilimitado pela cultura”, onde as tradições se incorporam, se fixam, e permitem enriquecimento, interiorização, constituindo “elementos mais fundamentais da vida psíquica do indivíduo e de suas relações com as gerações que o precedem e àquelas que o seguem.” (Green, 2008, p. 207).

Nellas é como se vivesse ainda um id insípido, e um ego frágil, valendo-se mais de representações-coisa, em busca de um olhar, de tradução. Seu desamparo vai além do desamparo natural que todos nós vivemos, fala de um espaço e de outro tempo, de um tempo inicial em que muito ainda não havia acontecido, deixando pontos soltos, do não vivido.

Lisondo (2012) vai diferenciar o “desamparo catastrófico” do “desamparo estruturante” da condição humana. Pelo desamparo estruturante todos nós passamos, a começar pelo nascimento, quando viemos ao mundo totalmente dependentes de um outro que nos tome nos braços, alimente, cuide e proteja. Quando este outro é indiferente, omissivo, desinteressado para proteger e cuidar desse bebê, não permite a constituição de seu psiquismo.

Nellas, vivendo precariamente sua existência, procura alguém que fosse só dela, não nela, mas dela, alguém que a gestasse. Sua mãe sofrera um aborto antes da sua gravidez; assim, a sensação dela é de que nunca existira para sua mãe, “nasceu, mas era morta”. A mãe teve que ficar de repouso durante a gestação porque tinha risco de aborto. Chegou a se arrepender de ter querido engravidar de novo, verbalizando que deveria ficar apenas com um filho. Entre choro e mal-estar, fraquezas e enjoos, Nellas me relata sua história e sofre. Nellas se alivia, se acalma, somente quando lhe digo: “A fala da tua mãe parece marcar um não desejo, mas o que mostra é o contrário, porque ela ficou de repouso, ela te segurou e tu nasceste, tu não és a filha do aborto”. Há de haver um lugar que Nellas habite sem que seja essa escuridão.

Apesar das lembranças serem pesadas, produzem uma tentativa de elaboração. Jô Gondar (2017), em seu artigo “Ferenczi e o sonho”, vai discorrer

sobre a vantagem da repetição compulsiva no campo onírico, principalmente porque a situação traumática vai perdendo sua força ao se tornar conhecida, vai se tornando “suportável, familiar”, e também porque vai sendo “produzida pelo próprio sujeito”, sendo agora produzida ativamente por ele e podendo ser melhor controlada.

Nellas vivia noites maldormidas, sempre assustada e angustiada com o que estava por vir. Em sua cama, espalhavam-se muitos elementos do seu dia: lap-top, restos de comida, livros, anotações. Seu sono era pesado, demorava para dormir; ao escurecer, ouvia muitos barulhos e se assustava. Seus sonhos eram terríficos, de um modo geral: homens entrando em seu quarto com armas, abusando-lhe. Havia violência, sangue, destruição. Eram sempre pesados e atravessavam o sono como navalha, impossibilitando um dormir mais tranquilo. Tinha medos, imaginava mãos pegando-a durante a noite, vivências traumáticas em que um mundo foi jogado em cima dela, antes mesmo que ela tivesse preparo para suportá-lo. Não há separação entre dentro e fora, tudo é um horror. Isso também era vivido nas sessões: eram densas, às vezes o ar parecia sufocar, o tempo demorava a passar, e parecia que ambas caíamos num abismo.

Seu pai era um homem rude, de poucas palavras, por vezes gritava ou se irritava. Seus gestos eram abusivos, instaurando o trauma, vivido desde o nascimento. Ferenczi (1934/2011c) descreve a compulsão à repetição como um impulso vital se contrapondo a algo real; o sonho propiciará a retomada do vivido traumático de uma forma mais ativa, não mais passiva, permitindo ao sujeito buscar se proteger do susto causado pelo entorno.

Nellas tinha uma pele tão branca e empalidecida que parecia um fantasma, sua falta de sono refletia em sua face, olheiras caíam de seus olhos pouco brilhantes. Tinha um mundo de fantasmas, e não de fantasias.

Nellas é a filha mais nova. Quando ela nasceu, a mãe estava deprimida. Nellas se lembra de uma mãe apagada e enfraquecida, desligada e que pouco a olhava. Era ela quem acordava cedo desde pequena, a partir dos 5 anos, para se vestir sozinha e ir para a escola, se virava. Era descrita como uma menina gritona, irritante e agressiva. Para existir ela se constituiu como agressiva, com manifestações exageradas para acordar sua mãe e ser vista.

Para Winnicott (1950-1955/1988), antes mesmo da integração da personalidade, os chutes dados pelo bebê no útero não têm intenção de bater ou agredir. Na sua origem, a agressividade é quase sinônimo de atividade: agressão é vida, se expressa na busca do objeto e vai depender de como será recebido pelo meio. Conforme Winnicott, o ato de agressão de uma criança não pode ser entendido isoladamente, deve levar em consideração a criança no seu meio ambiente e os adultos cuidando dela – a criança madura de acordo com sua idade cronológica e mental, e, apesar da maturidade, as imaturidades que a criança tem, num estado não organizado propenso a regressão. Se a agressão não é suportada e apreendida no estágio inicial de integração, pode não ser compreendida ou tolerada e haverá também perda da capacidade de amor em relação aos objetos.

O pai convivia, promovia encontros, mas era muito rígido e agressivo, reclamava de não ser visto ou cuidado pela filha, que ela só se interessava em falar com ele para pedir dinheiro. Certa vez o pai, muito brabo, gritou com ela por uso excessivo do cartão de crédito. Ficou tão brabo, que nesse dia a expulsou de casa. Chorando e tremendo, foi buscar refúgio na casa de uma amiga. Chega nesse estado em sua sessão no dia seguinte, quando eu precisava acalmá-la e dar espaço para sua narrativa, ouvindo e apoiando seu sofrimento intenso. Depois desses momentos, o pai agia como se nada tivesse acontecido. Ferenczi (1931/2011b) coloca que o ambiente não pode repetir as vivências traumáticas do sujeito; portanto, a simpatia, a confiança recíproca devem ser estabelecidas antes que se apresente uma nova atitude. A associação livre, por si só, sem que sejam lançadas novas bases para uma atmosfera de confiança, não proporciona uma cura verdadeira.

A cada sessão que se seguia, além de momentos desesperados, muito silêncio ocorria. ia-me tendo que usar as palavras para me aproximar, acolher sua dor. Então, eu perguntava como ela estava, como foram seus dias. No início da sessão, muitas vezes dou a largada, depois de um tempo silenciosa. Às vezes um “E aí, como estamos?”, “De ontem para hoje?”, “Sonhos?”. E aos poucos Nellas falava. Enquanto relatava seu mal-estar na presença de um pai instável e intolerante, seu corpo todo tremia. Eu sentia na sua pele o constrangimento, o pavor, o não saber, a escuridão em que muitas vezes se encontrava.

No consultório tudo era sentido de forma intensa, a luz que vinha da rua pela janela era muito forte, fazendo com que fosse preciso fechar as cortinas. As minhas palavras precisavam ser cautelosamente medidas, senão feriam-na ou a assustavam. Nesses momentos eu tinha que tomá-la em meus braços de palavras e a embalava em meus olhos, tudo muito intenso.

A partir dela fui construindo a técnica, não a deixando no silêncio, precisando oferecer a ela um ambiente diferente do que ela constituiu para si. Elsa Oliveira Dias (2014), a partir de Winnicott, fala sobre a diferença entre o manejo e a interpretação, onde o manejo se dá diante das regressões do paciente, promovendo uma construção de história, um solo onde ainda não há profundidade...

O corpo/casa

Nellas tinha desidrose nas mãos, formavam bolhas e ela coçava tanto que transformavam em feridas. Fomos, ao longo do nosso trabalho, dando palavras para esse sintoma. Pouco ela entendia, compreendia apenas que o estresse e os momentos de maior angústia provocavam essas erupções na pele da mão. Era muito sofrimento. O corpo denotava a falta. Um ato falho meu em sessão, no qual em vez de dizer “mão”, digo “mãe”, nos coloca este lugar: a falta da mãe, algo que borbulha e que sangra no seu interior.

Ashley Montagu (1988), um antropólogo inglês, vai nos trazer o curioso desenvolvimento da pele. Descreve como a pele, sendo o mais extenso órgão dos sentidos, envolve todo nosso corpo, inclusive os orifícios. É o mais antigo e sensível dos nossos órgãos. Por fora pele e por dentro sistema nervoso. “O sistema nervoso é uma parte escondida da pele ou, ao contrário, a pele pode ser considerada como posição exposta do sistema nervoso” (p. 23). A pele registra a passagem do tempo, imprimindo marcas da vivência dos anos.

O bebê vive uma dependência importante de cuidados maternos, necessitando-os continuamente; especialmente até o primeiro ano de vida ele vive um estado não integrado. O contato e os cuidados diários, como o toque materno, amamentar, embalar, segurar, banhar, abraçar, será fundamental na constituição psíquica deste ser em desenvolvimento. Tudo isto proporciona ao bebê experiências importantes, pela qualidade emocional, pela estimulação de confiança, do prazer, do pensamento, ajudando a constituir a sua integridade, confiança e autoimagem (Winnicott, 1962/1990).

A vivência materna de Nellas era tão escassa e tão pobre que, não havendo uma interlocução, o olhar do outro, e um investimento inicial das percepções, não adquire uma representação. Como nos diz Botella e Botella (2002), é o irrepresentável que ocorre justamente porque no início houve uma representação frágil e instável provocando uma não distinção entre o que é percebido do objeto e o que dele está representado, fazendo com que a ausência do objeto corra o risco de ser equivalente à perda de sua representação, e isso provoca um verdadeiro vazio, com efeitos implosivos, jogando a percepção odiada para dentro do psiquismo.

O corpo é a primeira casa do bebê, casa vivida por Nellas precariamente. Seu interior era ainda muito desintegrado, justamente porque suas necessidades não foram acolhidas, não havia estruturado esta pele/membrana/parede protetora de um espaço que pudesse acolher as diversidades da vida.

Atos e somatizações tomam lugar das representações. Somente um encontro com outra mente-casa disponível pode lhe proporcionar uma estruturação. Em sessão, Nellas demonstrava com seu corpo suas vivências. Sua fala vinha acompanhada por tremor nas mãos, empalidecimento, e às vezes me dava a impressão de que iria desmaiar ou passar mal, por vezes descrevia estar tonta. Um dia, o corpo todo tremia tanto e ela parecia tão nervosa, que me vi lhe oferecendo um copo d'água. Nessas horas, não havia palavras, também da minha parte, que dessem conta de tamanha intensidade. Outra vez, chorava tanto, desesperadamente, relatando que pediu uma bota para o pai comprar, porque estava sem sapato e era muito frio, e ele brigou muito com ela. Seu choro compulsivo, com o corpo todo tremendo, me fez perguntar-lhe se gostaria que eu fosse até ela e lhe desse um abraço, com sua afirmativa fui em sua direção e, agachada ao lado dela, abracei-a e ficamos alguns minutos assim. Havia, sim, uma presença física minha, olhar atento e muita disponibilidade, apesar do ar, às vezes, ficar pesado.

Aos poucos, vamos conhecendo a casa onde Nellas mora. Era uma casa não muito pequena, seu quarto era num sótão e a decoração era feita com móveis antigos e cor infantil. Nellas escolheu uma cor para seu quarto, mas o pai acabou pintando de outra, porque confundiu na hora da compra. Ele havia prometido mudarem os móveis, mas reclamava de não ter dinheiro e nunca fazia. Nellas sentia muito medo de estar ali, parecia que os móveis estalavam. Ela não tinha uma casa que abrigasse um corpo, um psiquismo, nunca a constituiu, suas lembranças eram sempre de lugares, mudanças, caminhos soltos onde se perdia, não havia um teto seguro e protegido. Não tinha uma casa com portas e janelas que ela pudesse abrir quando quisesse, era um arremedo de casa.

O filósofo Gaston Bachelard (1990) nos fala das casas que nos habitam: “O mundo real apaga-se de uma só vez, quando se vai viver na casa da lembrança.” (p. 75). Nellas, na sua adolescência, brigava com sua mãe pela privacidade. Esta invadia seu quarto quando queria, exigindo a porta aberta; a filha a chamava de egoísta e intolerante, e assim o espaço ficava insuportável. No início do tratamento, nas sessões, ela descrevia as passividades do pai e uma mãe exigente mas que pouco a olhava. Nellas silenciava e gritava, chorava e sentia a dor em sua alma, assim sua mão explodia em feridas e o corpo sofria. Como brigou muito com a mãe, sentiu-se responsável pela sua morte.

Para que haja uma formação do sujeito, na sua integridade, é necessário um ambiente seguro, uma casa hospitaleira, que transmita aconchego, segurança e confiança. Mas só perde quem um dia teve esse lugar, recebido com braços fortes, num ambiente acolhedor e apto, com cuidadores suficientemente atentos, olhando, escutando, transmitindo. O que fica são as letras ouvidas, as histórias contadas, o cordão umbilical da memória, e mesmo ao final, quando se vai, o que se constrói não se rompe, nem desaparece.

Nellas não tinha esse lugar seguro, não existia dentro dela uma vivência de cuidado e proteção. Eu percebia que comigo nas sessões lhe era muito difícil se entregar. Muitas vezes aquilo que eu falava era escutado com desconfiança; ela se incomodava às vezes com um som que saía da minha boca numa tentativa de compreender sua fala, algo tipo um “Ahã!”, e dizia que esse som a incomodava, que não fazia sentido. Digo-lhe que não (re)conhece um som que lhe afirme alguém a escutando e acompanhando, sempre se viu sozinha.

Numa determinada sessão, depois de alguns anos juntas, Nellas chega aos pedaços, parece muito frágil e começa a descrever o mal-estar que sentiu quando se lembrou das brigas com a mãe e a proteção que esta tinha com seu irmão, que ficava ao lado da mãe, assim como o pai. Nessas horas, sente-se muito só e sem ter em quem confiar. Diante das lembranças dessas brigas intermináveis com a mãe e essa sensação de incompreensão, Nellas começa a se desesperar, começa a pensar que por isso algo de muito ruim aconteceu com a mãe: ela morrera após um momento de raiva, e isso impediu Nellas de acompanhar a mãe no dia que passou mal e caiu desfalecida.

Uma relação analítica e o lugar da analista

Nellas precisou se virar sozinha, se acalmar sozinha, antes mesmo de ser recebida de fato por sua mãe. Ela se tornou uma hóspede em sua casa, e aos poucos vai se hospedando em minha mente, no meu corpo, para ali ficar e ter a vivência e a experiência de não se assustar com suas necessidades.

Ferenczi (1931/2011b), em seus estudos, vai nos trazer a ideia de que o sujeito se formará a partir do ambiente que o acolhe, seja o ambiente familiar ou o ambiente psicanalítico. Os (des)cuidados de pais perversos e narcisistas provocam sérias consequências no psiquismo deste sujeito, e o psicanalista deve ter o cuidado de não repetir tal trauma.

No artigo “Adaptação da família à criança”, de 1928, Ferenczi fará referência à necessidade de a família ser hospitaleira à criança que chega ao seio familiar, a disponibilidade e a adaptação do ambiente para receber essa criança, caso contrário ela criança vai sempre se sentir como uma intrusa. Se o ambiente familiar não for cuidadoso o suficiente ou se for sedutor, violento, a criança buscará na identificação com o agressor um lugar para existir.

Na não vivência desse espaço cuidadoso no interior da família, Nellas necessitava de um lugar assim ali comigo, eu precisava acompanhá-la com todo o cuidado e atenção, precisava me recolher e falar com ela, não só sobre ela, reconhecer o que em mim ligava a aspectos vividos com a mãe, quando eu falava e ela se sentia invadida. Tudo era muito delicado e tênue. Tarefa difícil que me deixava exaurida, ao final de cada sessão.

Ferenczi (1928b), em seu artigo “A elasticidade da técnica”, problematiza as dimensões estéticas da clínica, privilegiando a empatia, o sentir-se dentro do analisando. Kuppermann (2008) acrescenta às palavras de Ferenczi que esse cuidado e acolhimento não se trata de uma maternagem e sim de poder constituir na clínica um espaço de linguagem e comunicação que originalmente era obstruído pelo distanciamento entre analista e analisando. Aqui, falar com o paciente implica muito mais que somente o conteúdo, abarca o tom de voz, o ritmo, gestos, sons do silêncio, risadas, exigindo muita sensibilidade do psicanalista.

Íamos marcando, aos poucos, uma frequência maior de sessões, mas, no geral, ela faltava a algumas e me deixava apreensiva, às vezes sem saber o que houve. Começou a vir três vezes na semana e com isso teve sua ida para o divã. Percurso difícil e angustiante. A primeira vez que deitou teve uma profunda vivência de desamparo, precisou virar-se para mim e me ver, quase me tocar com as mãos, eu ia pronunciando palavras ou sons para que soubesse que estava ali lhe escutando.

Desde o início do tratamento, Nellas me relata um abuso de bebidas alcoólicas e uso de maconha, quando sai com os amigos, sempre colocando-se em risco. Cada vez que me relatava experiências vividas quando estava altamente embriagada, meu coração apertava e eu ficava aflita; minha apreensão era de que uma hora algo de pior aconteceria e vislumbrava uma moça totalmente des-

protegida. Tentava, às vezes sem resposta, alertá-la para o perigo, mas nessas horas ela enrijecia o corpo e fechava a alma. E as sessões se desenrolavam em contações de histórias vividas por Nellas, nos finais de semana entre bebidas, com amigas, alguns encontros, algumas transas, uso de maconha em grupo, e durante a semana a faculdade e os trabalhos que desenvolvia.

Eu escutava as histórias de Nellas e pensava em ter o cuidado para não ficar excessivamente alarmada, a ponto de afastá-la assustada. Precisava viver sua história dentro de mim, como uma testemunha de tantos momentos difíceis e doloridos, e alegres nos retornos que obtinha em seus estágios, de trabalhos apresentados e notas recebidas.

A despedida

E foi assim, inundada dessa alma desesperada, que foi preciso se despedir, deixando, assim, em mim, espaço para a escrita. Depois de vasculharmos sua história, sem deixar o cuidado de lado, Nellas brigou muito comigo. Já estávamos no quinto ano de seu tratamento, quase ao final de seu curso na faculdade, e ela estava desgostosa, não se via trabalhando com aquilo e queria desistir. Suas relações amorosas eram tumultuadas, mas agora morava uma boa parte da semana com uma amiga, que tinha o mesmo ritmo dela. Não era fácil, por vezes se atrapalhava, ficava confusa e perdida, achava o apê da amiga uma bagunça, uma desordem. Pensamos na precocidade dessa mudança, talvez ainda não estivesse preparada; ela não gosta do que digo, fica muito incomodada; falo da dificuldade em que nos encontramos para nos entendermos, que aquilo que digo não tem o intuito de como foi interpretado por ela. Estamos vivendo um momento delicado, ela me diz que acha que sempre será assim agora. Ao pensar mal das minhas colocações, digo-lhe que ela precisa dizer o que está pensando: o que pode parecer, para ela, uma crítica, para mim é uma comunicação, e ela concorda afetivamente, dando-me a sensação da confiança estabelecida ao longo da nossa trajetória. E a certeza que tenho de sobreviver propicia que Nellas não mais se cale, e ainda grite. Digo-lhe que sua reclamação talvez tenha a ver com algo muito anterior, que ela vivenciou no início da sua infância. A retomada de sua história junto a seus pais, agora morando um tempo na casa da amiga, tem vários desdobramentos. Começa a lembrar que o pai, na infância, era um pouco mais atento e cuidadoso. Pensamos que talvez marque dois pais diferentes, o da infância e o da adolescência/juventude. Quando era criança, Nellas podia contar com o pai, era ele quem a cuidava e acudia quando ela precisava; diferente da mãe, que parecia não estar atenta a ela – sua mãe sempre mais preocupada ou ocupada consigo mesma. Dessa narrativa vem a compreensão da desorganização. Como ficar sozinha? Como se deparar com a falta, com a ausência desta “mãe” que Nellas passa a perceber nunca ter tido de fato? Não teve ainda essa presença que a unisse num único ser.

Então, em pedaços, Nellas vai me mostrando sua desordem, seu caos, ora mais presente, querendo se descobrir, ora mais delirante, descrevendo percepções distorcidas de pessoas pelas ruas por onde passava. Nellas consegue progredir quando, depois de muita conversa entre ela e o pai, busca outro curso universitário com o qual se identifica mais. A ambivalência se mostrava quando apareciam confusões e faltas nas sessões. Resolve diminuir a frequência para uma vez na semana.

Nos últimos meses antes da nossa despedida, Nellas oscilou entre vir e desejar estar ali sendo cuidada e faltar, sem mandar notícias, chegando muito brava na sessão seguinte, sempre arranjando algo para brigar comigo. Faço uma relação com sua busca de independência, de um espaço próprio, e sua percepção das invasões da mãe, a minha tolerância com suas ausências e diminuição de frequência – agora podia sentir a falta, sem se sentir invadida. É um novo momento que se inaugura na terapia, com a desidrose diminuída nas mãos.

Winnicott (1962/1990) vai descrever a intensa relação de dependência que necessariamente deve ser vivida ainda bebê e que precisará acontecer em sessão, na relação com o psicanalista. Numa dependência falha inicial, a separação é difícil e conturbada.

Um dia qualquer, depois de algum tempo de trabalho, por uma interferência minha, preocupada com suas confusões, delírios e desordens, Nellas se sentiu invadida e isso foi uma quebra na nossa relação. A partir daí tudo o que eu falava era escutado de forma agressiva, as palavras lhe doíam na alma, e eu não encontrava mais formas de dizê-las, tudo a afetava. Eu me sentia desolada, como se tivesse falhado muito.

Conclusão

Algum tempo depois, Nellas resolve que não temos mais o que trabalhar, que também nos perdemos no espaço infinito, que algo se quebrou entre nós, que agora precisa dar um tempo para a análise. E foi assim que nos despedimos. Nosso olhar que um dia se cruzou tomou outros destinos e ficou em mim um profundo sentimento de solidão. Nesse momento fiz questão de marcar um término: disse que se um dia ela quisesse voltar eu estaria ali de portas abertas a esperando, e que por mais difícil que fosse, sabia da importância daquela despedida, de poder buscar este lugar levando consigo esta experiência vivida.

Concluo que cada um desses episódios foi de grande aprendizado. Foi preciso reunir tudo neste trabalho e lê-lo várias vezes para fazer sentido e tornar belas tantas vivências de mal-estar... Busquei palavras para nomear, para me encontrar. Foi assim que pude assimilar e me tornar mais forte: integrando em mim espaços de escuta deste id insípido e um ego frágil, com pedaços de vivências culturais e transgeracionais, como nos diz André Green, dando palavras para o que é sentido no corpo – o irrepresentável, do casal Botella –, além de

viver profundamente esse desamparo, acolhendo de forma elástica, como nos sugere Ferenczi, e tendo cuidado com cada intervenção, acolhendo as dores, as agressões, e entendendo que seria preciso desenvolver um solo para depois mergulhar nessas almas perdidas, muito bem apurado por Winnicott e Elsa Dias. Foi nas terapias e análises pessoais que descobri que precisava olhar para dentro e me encontrar onde existia.

Não finalizei esses atendimentos como gostaria, mas à medida que olho me vejo e vejo Nellas, existo e existimos em linhas, não tão retas, mas profundas. Descobri que esse trabalho tão sensível, profundo e difícil que é psicanalisar só consegue fazer quem se permite olhar para dentro de si, sentir todas as fragmentações necessárias e se analisar, cuidando para não se perder ou se confundir com o analisando, mas ir ao encontro dele e de nós mesmos. Nellas me deixou parte dela e espero ter lhe deixado algo.

Referências

- Bachelard, G. (1990). A terra e os devaneios do repouso. *Ensaio sobre as imagens da intimidade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Baricco, A. (2014). *Mr. Gwyn*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Botella, C., & Botella, S. (2002). Irrepresentável: mais além da representação. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul; *Criação humana*.
- Dias, E. O. (2014). Interpretação e manejo na clínica winnicottiana. São Paulo: DWW Editorial.
- Ferenczi, S. (2011a). Adaptação da família à criança. In S. Ferenczi, *Obras completas – Psicanálise IV* (pp.1-15). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (2011b). A elasticidade da técnica. In S. Ferenczi, *Obras completas – Psicanálise IV* (pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (2011b). Análise de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Obras completas – Psicanálise IV* (pp. 79-95). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931)
- Ferenczi, S. (2011c). Reflexões sobre o trauma. In S. Ferenczi, *Obras completas – Psicanálise IV* (pp. 125-135). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1934)
- Freud, S. (1976). O Ego e o Id. In S. Freud, *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. XIX, pp. 32-41). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)
- Gondar, J. (2017). Ferenczi e o sonho. In: E. S. Reis, & J. Gondar (Orgs.), *Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política*. Rio de Janeiro: 7 letras.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.
- Kuppermann, D. (2008). *Presença sensível*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Lisondo, A. D. D. (2012). O desamparo catastrófico ante a privação das funções parentais: na adoção, a esperança ao encontrar o objeto transformador. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 19(2), 367-393.

Montagu, A. (1988). *O significado humano da pele*. São Paulo: Summus.

Winnicott, D. W. (1988). Agressão e sua relação com o Desenvolvimento Emocional. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 355-374). Rio de Janeiro: F. Alves. (Trabalho original publicado em 1950-1955)

Winnicott, D. W. (1990). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 55-61). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962)

OS CORTES, AS RUPTURAS E A CLÍNICA NA ADOLESCÊNCIA INSTITUCIONALIZADA: RETALHOS DE UM CASO CLÍNICO

The cuts, the ruptures and the clinic in institutionalized adolescence: fragments of a clinical case report

BETINA CAPOBIANCO STRASSBURGER¹
GABRIELA DE AZEVEDO MEDEIROS²
JOANNA ARCARI ROMERO³
MARIA EDUARDA PACHECO PIRES⁴
MARIANA RYFF MOREIRA FRIEDRICH⁵
VINÍCIUS BRANCHER SARETTO⁶

RESUMO: Este trabalho se propõe a elucidar aspectos próprios do período da adolescência e da constituição do psiquismo, considerando as particularidades da adolescência em acolhimento institucional. Levando em conta o histórico de perdas e rupturas de vínculo na vida da paciente Amanda,⁷ de 15 anos, bem como a pandemia de covid-19, discutem-se as implicações de sucessivas interrupções em uma psicoterapia de orientação psicanalítica transcorrida em uma clínica-escola. Diante disso, propõe-se uma reflexão quanto aos aspectos relacionados ao funcionamento da adolescente que se manifestaram nesse período, e que marcaram tanto a sua destrutividade quanto as suas potencialidades, evidenciadas a

¹ Psicóloga (Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – CEAPIA). E-mail: betinacapobianco@hotmail.com.

² Psicóloga. Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência (CEAPIA). E-mail: gabrielazvmedeiros@hotmail.com.

³ Psicóloga (Sigmund Freud Associação Psicanalítica). E-mail: jo.arcari.romero@gmail.com.

⁴ Psicóloga (Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – CEAPIA). E-mail: dudappires@hotmail.com.

⁵ Psicóloga (Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – CEAPIA). E-mail: marinarmfriedrich@gmail.com.

⁶ Psicólogo (Hospital Universitário de Canoas). E-mail: vinicius.bsar@gmail.com.

⁷ O nome da paciente e demais dados que poderiam identificá-la foram alterados a fim de preservar o sigilo, em conformidade com a ética profissional.

partir das (re)vivências de desamparo. Por fim, o trabalho busca também abordar o que há de criativo nessa passagem, utilizando a metáfora da costura para tecer uma produção que visa compreender de forma ampliada o caso de Amanda, com o propósito de evidenciar a necessidade de um olhar clínico singular e sensível.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Acolhimento institucional. Vínculo.

ABSTRACT: This article aims to elucidate specific aspects of adolescence and the constitution of the psyche, considering the particularities of institutionalized adolescence. Taking into account the history of losses and ruptures in the life of patient Amanda, 15 years old, as well as the covid-19 pandemic, the impact of successive interruptions in psychoanalytic psychotherapy carried out in a teaching clinic are discussed. A reflection is proposed regarding the aspects related to the adolescent's functioning that were manifested in this period, and that marked both her destructiveness and her potential, evidenced from the (re)experiences of helplessness. Finally, the work also seeks to address what is creative in this passage, using the metaphor of sewing to understand Amanda's case in a broader way, with the purpose of highlighting the need for a clinical, singular and sensitive care.

KEYWORDS: Adolescence. Institutionalization. Bonding.

Introdução

Viver é um rasgar-se e remendar-se.

Guimarães Rosa (1967/2009)

O presente trabalho abordará e discutirá o caso de Amanda, adolescente de 15 anos, que há quatro anos reside em um abrigo institucional – ainda que tenha mudado de endereço diversas vezes ao longo de sua vida, tendo feito de outros espaços a sua morada. Seus genitores, que dela não se viam capazes de cuidar, abdicaram da tutela, pedindo para que a avó de Amanda a adotasse junto de seus irmãos. Ela o fez. No entanto, alguns anos mais tarde, tendo a avó falecido, as crianças mais uma vez mudaram de endereço e, por conseguinte, de rearranjo familiar: foram morar na casa de seus tios, onde seriam por eles cuidados – em tese, uma vez que, na realidade, no lugar do cuidado, receberam maus-tratos. Foi por conta disso que, aos 11 anos, Amanda novamente se mudou – mas, dessa vez, para uma instituição de acolhimento.

No entanto, no início de 2020, uma nova mudança se efetuou: Amanda foi transferida para outra casa de acolhimento. Alguns meses depois, foi encaminhada para o setor de psicoterapia de uma clínica-escola de Porto Alegre, onde foi atendida, a partir de uma experiência de estágio, por uma das autoras deste trabalho. Partindo dessa experiência clínica e do que nesse encontro se produziu, o presente artigo discute os desafios da adolescência e os pormenores da adolescência atravessada pela situação de acolhimento institucional.

A adolescência, a vivência de acolhimento institucional e os vínculos entrecortados

Gurski e Pereira (2016) definem a adolescência como uma construção social e psíquica, e não simplesmente como uma sequência de acontecimentos cronológicos e orgânicos. Para os autores, devido à complexidade da adolescência, deve-se sempre considerá-la foco de intervenções e de olhares cuidadosos. Winnicott (1964/2012) salienta uma importante marca dessa etapa do desenvolvimento: a busca pelo sentir-se real por meio das experiências. Entende-se que esses *olhares cuidadosos* devem estar atentos, principalmente, às buscas que culminam em passagens ao ato, as quais evidenciam marcas de um típico desamparo. As passagens ao ato e algumas frequentes situações de risco estiveram presentes na história pregressa e clínica de Amanda, além de serem frequentemente observadas na literatura que se refere à adolescência institucionalizada.

Sabe-se que, de forma geral, são atribuídas diversas e difíceis tarefas ao processo de adolecer. Entre elas, a de significar e ressignificar o passado e o presente, de forma a reeditar conflitos iniciais (Macedo & Werlang, 2012). Torna-se necessário ressaltar que o sujeito se constitui a partir de um vínculo primário, ligado às figuras de cuidado primordiais, e que, para sua devida construção narcísica, é preciso uma interação afetiva harmônica com o objeto, que se adapte às suas necessidades (Roussillon, 2014; Zimerman, 2010). No entanto, em situações de extrema negligência, violência ou vulnerabilidade, nas quais são vivenciadas privações físicas e afetivas, o vínculo primordial acaba por se manifestar enquanto cerne de um evento traumático, ocasionando, além de falhas na construção de vínculos posteriores, também falhas primitivas na constituição psíquica. Subsequentemente, o sujeito que nessas condições se constituiu, ao se deparar com experiências que remetem ao trauma originário, pode vivenciá-las como um ataque à sua condição de existir (Minerbo, 2014).

A referida prevalência de faltas e falhas são conhecidas pelos adolescentes que acabam em situação de acolhimento institucional – nesses casos, o processo de reedição de conflitos iniciais em questão frequentemente gera padecimentos. Pois “encontrar o lugar do passado no patrimônio da memória” (Macedo & Werlang, 2012, p. 167) pode se tornar particularmente custoso quando houve um rompimento precoce relacionado às figuras primordiais, e quando o cenário possível foi o de negligência e privação.

Diante disso, o acolhimento institucional se apresenta como uma alternativa que visa garantir o bem-estar das crianças e dos adolescentes, com o intuito de amenizar as marcas das vivências traumáticas a partir de um ambiente estável, acolhedor e que permita a formação de laços afetivos seguros (Feijó & Oliveira, 2016). Porém, tendo em vista as suas histórias, entrecortadas por rupturas frequentes, a institucionalização pode ser vivenciada com um sofrimento intenso, sendo internalizada sem a devida elaboração, o que prejudica a construção dos

possíveis novos vínculos (Feijó & Oliveira, 2016; Oliveira & Próchno, 2010).

No caso de Amanda, essas dificuldades de iniciar ou manter ligações afetivas se manifestaram ao longo de sua história e também na clínica. Suas vivências marcam a repetição de diversos terminos abruptos de relações, a começar pelas sucessivas trocas de cuidadores: dos genitores para a avó; da avó para os tios; dos tios para os educadores da primeira instituição de acolhimento e destes para os educadores da segunda instituição. Destaca-se, aqui, o fato de que algumas rupturas são muitas vezes oportunas. É o caso de muitos daqueles que são retirados da guarda de seus responsáveis, passando a ser tutelados pelo Estado por conta de graves falhas relacionadas ao vínculo e aos cuidados essenciais. Entretanto, ainda que necessárias e possivelmente benéficas, essas vivências podem, ainda, apresentar nuances traumáticas, e a perda desses vínculos segue passível de causar importantes impactos na noção de confiança e segurança. Amanda, em sessão, compartilhou: “Tem a Maria⁸ e a Ana⁹ que me aproximei mais, mas não consigo... não consigo confiar nas pessoas, daí fico mais na minha, demoro até querer me aproximar”.

Denota-se que as traumáticas rupturas de elos na vida de Amanda seguiram se atualizando. No presente, passaram a denunciar algo da ordem do conhecido, familiar. Propõe-se que, à medida que se via diante de novas perdas, Amanda se deparava com experiências de perdas prévias, revelando-se o que antes se ocultava, de forma a vivenciar com temor isso que lhe era *estranhamente familiar* (Freud 1919/1996a). Nesse sentido, marcas de um rompimento tão precoce a invadiam de tal forma que, na história de Amanda, os cortes se expressavam para além dos vínculos: não apenas estes eram continuamente cortados, mas também seus braços, diante de situações que lhe eram difíceis de suportar. Perante os desafios e as dificuldades com as quais se deparava ao adolecer, Amanda se defrontou com conflitos sem poder simbolizá-los, recorrendo ao ato, àquilo que é destrutivo, ligado à pulsão de morte, e que se dá, conforme Macedo e Werlang (2012, p. 167), como uma tentativa de “escoar esse excesso que ataca desde dentro”.

No que se refere ao ato e ao processo terapêutico, salienta-se que o esforço de repetição é o caminho para a elaboração. Para Freud (1914/1996b), o vínculo formado por meio da transferência proporciona que o paciente repita dentro do *setting* o que surge como intenção primária, antes de tornar-se um ato, preservando-o, assim, da repetição do sintoma e do risco a si mesmo. Diante disso, torna-se evidente, no caso de Amanda, a necessidade de que o terapeuta desempenhe função continente – uma vez que, de tal modo, garante-se não só a continuidade da psicoterapia em um *setting* estruturado, mas também a formação de um vínculo estável que permita que ela desenvolva a capacidade de pensar e de simbolizar (Zimerman, 2010).

⁸ Nome fictício.

⁹ Nome fictício.

A pandemia de covid-19 e a reedição dos cortes

Reconhecida a importância da internalização do *setting*, foi iniciado tratamento psicoterapêutico com Amanda, o qual foi marcado por repetidas interrupções devido à pandemia de covid-19. Ainda assim, a pandemia pôde ser operada como um instrumento a partir do qual foi possível elucidar questões referentes ao funcionamento da paciente.

Quanto a isso, ressalta-se que a paciente parecia desconectada da realidade da pandemia. Logo no início do tratamento, chegou à instituição sem máscara, declarando não realizar as medidas necessárias contra o vírus. Na semana seguinte, faltou à sessão por ter se contaminado com o coronavírus, tendo de se manter em isolamento social por duas semanas. Considerando o cenário pandêmico, as medidas às quais a paciente relatou não aderir eram exercícios de autocuidado e de cuidado ao outro – nesse sentido, como poderia Amanda efetivamente e sem dificuldade alguma cuidar de si e do outro, considerando as falhas de cuidado e as vivências de negligência às quais desde cedo esteve submetida? Por outra perspectiva, poder-se-ia pensar: que dimensão teria a pandemia na vida da paciente, que desde antes vinha sendo exigida a enfrentar inúmeras situações adversas de grande sofrimento psíquico? Talvez sua dor interna fosse tão intensa a ponto de fazer com que ela não dispusesse de condições para se ater a eventos externos, como a pandemia. Ou, talvez, seu comportamento manifestasse uma dificuldade psíquica de elaborar e representar essa realidade, de forma a lançar mão de defesas como o desmentido, por conta de um medo tão excessivo que seria insuportável de ser acessado. Aqui, surtiria o disfarce de uma despreocupação, que, estando à serviço de mascarar a angústia, denuncia o desamparo.

Ainda no que se refere ao desamparo, Birman (2020, p. 12) postula que uma das consequências do cenário da pandemia foi “a ruptura e a descontinuidade radical das práticas de sociabilidade e dos laços intersubjetivos em todo o mundo”. No caso de Amanda, devemos considerar, além dos cortes dos vínculos interpessoais, também os cortes *dos* e *nos* vínculos terapêuticos. O percurso da paciente com a estagiária foi interferido por diversas rupturas. A primeira delas se deu devido à situação alarmante da pandemia, que resultou no fechamento temporário da clínica-escola. A segunda ocorreu por conta de uma evasão de Amanda de sua unidade de acolhimento, tendo se estendido até o seu retorno à instituição. Já a terceira se sucedeu em função de uma internação psiquiátrica, que se fez necessária diante de uma manifesta ideação suicida e do risco iminente de Amanda colocar-se em situações de perigo. Na modalidade *online*, acentuaram-se as faltas e os atrasos, que, sendo entendidos como formas de resistência, entrecortavam o andamento do tratamento. Amanda repetia suas vivências de abandono e separação, mas, no *setting*, de forma ativa, abandonando a terapeuta. Contratransferencialmente, a estagiária relatava experienciar dificuldades de se aproximar de Amanda. Sentia como se esta edificasse uma

barreira entre elas, comunicando, novamente, a dificuldade de se aproximar do outro e de com ele se vincular.

Para Melanie Klein (1950/1991), o término – ou a interrupção – da psicoterapia desperta sentimentos dolorosos de desamparo, além de suscitar a (re) vivência de separação e a retomada de angústias arcaicas. Segundo Zatti et al. (2018), essa separação deve se dar depois de ser bem elaborada e explorada, respeitando o tempo do paciente e do analista para que se possa, por meio de uma aliança segura, enfrentar as fantasias, as ansiedades e o luto, típicos dessa fase. As suspensões dos atendimentos de forma abrupta, como ocorreu durante diversos momentos na pandemia, podem causar consequências penosas, quando reeditam as vivências de perda e de abandono.

Outra perspectiva diante da destrutividade

Percebe-se que não foram poucos os cortes que fizeram parte da vida de Amanda. Era seu corpo que carregava, literalmente – mas não só – esses cortes, que deixaram marcas em sua pele. Prisioneira dessas marcas, Amanda, com seu corpo, expressava, nas mais variadas formas de ato, os excessos que não pôde metabolizar. Afastava-se dos outros, desconfiava deles, costumava sentir-se machucada por terceiros e se machucava, descontinuava vínculos (quando se permitia iniciá-los) – fosse com os seus cuidadores e educadores, fosse em transferência, com a sua terapeuta. Além disso, colocava-se em risco e ameaçava a própria vida. Não vinculava a ideia de lar aos seus diferentes endereços, e, assim, “viajava” de um para outro – algumas vezes, por motivos que dela não dependiam; outras, porque “não aguentava mais o abrigo”, tendo a intenção de ir para outro, ou mesmo para a casa do namorado –, motivo pelo qual, em dado momento, evadiu do abrigo.

Erico Verissimo (1973/2005), ao declarar sua concepção quanto aos tipos de viajantes, salienta que existem dois: os que viajam para fugir e os que viajam para buscar. Nesse sentido, talvez as constantes trocas de endereço realizadas por Amanda tenham se tratado não de uma fuga, mas de uma busca, vinda de alguém que não se encontrava em *lugar algum*, na tentativa de se encontrar em *algum lugar*. Talvez, ao fugir de um endereço, Amanda estivesse em busca de uma casa, ainda que se atrapalhasse no meio do(s) caminho(s). Diante disso, perguntamo-nos: que tipo de viajante é Amanda, que corta os braços, mas os mantém à mostra? Que planeja suicídio, mas conta à terapeuta e pede ajuda? Que, em sessão, diz *não querer ter pai, nem mãe*, mas que complementa, expressando *querer ser adotada e ter uma família*?

O nome *Amanda*, de origem latina, deriva do verbo *amare*, e se refere *ao que deve ser amado e ao que é digno de amor*. O nome simboliza o cuidado. Para tudo o que a paciente buscava destruir (considerando-se os vínculos, o corpo, até mesmo a vida), pode-se atribuir um sentido, a partir do qual a menina, de certa forma, buscava algo – talvez, justamente esse cuidado, do qual

era digna, como supõe o nome a que lhe atribuímos. É possível que, aqui, a destruição tenha estado à serviço da criação o tanto quanto pôde. O destrutivo, tomado como criativo, possibilita que se dê ao conflito um destino no qual ele possa tomar sentido e ser elaborado. Aliás, para Margareth Little (1990, p. 62), a própria destruição se trata de uma criação: “porque a destruição e a criação são inseparáveis – não se pode pintar um quadro sem destruir uma tela branca e tubos de tinta”. Do mesmo modo, talvez não se possa fazer do tecido uma peça costurada, sem que antes o cortemos em pequenos e múltiplos retalhos.

A história de Amanda se fez a partir de cortes e remendos, assim como se fez seu breve processo psicoterapêutico. Também assim foi construído o presente trabalho: de retalho em retalho, remendando-se um ao outro, a partir de vinhetas de sessões que se deram em diferentes tempos, por entre pausas, faltas e atrasos, mas que, ainda assim, expressavam uma busca de algo a construir.

Diante disso, anima-nos a ideia de que mesmo a mais remota marca traumática, com efeito, ainda possa ser elaborada. Considerando-se o assinalamento de Kupermann (2017), segundo o qual abrir uma ferida arrisca sempre desestabilizar um tênue equilíbrio, torna-se necessário enfatizar o papel da transferência e do vínculo no tratamento. O autor pontua também que este mesmo equilíbrio é obtido, muitas vezes, por meio do emprego de todas as forças das quais o sujeito dispõe (Kupermann, 2017). Evidencia-se, assim, a necessidade de um olhar clínico sempre singular e sensível.

Por fim, selecionamos fragmentos de um poema escrito pela autora Cris Pizziment (2013), e é com o singular e sensível de suas palavras que encerramos este trabalho:

Sou feita de retalhos./ Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma./ Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou./ Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior./ ... E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também./ ... Que eu também possa deixar pedacinhos de mim pelos caminhos e que eles possam ser parte das suas histórias. E que assim, de retalho em retalho, possamos nos tornar, um dia, um imenso bordado de “nós”.

Referências

- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Dicionário de nomes próprios. *Amanda*. Recuperado de <https://www.dicionariodenomespropios.com.br/amanda/>
- Feijó, L. P., & Oliveira, D. S. (2016). Privações afetivas e relações de vínculo: psicoterapia de uma criança institucionalizada. *Contextos Clínicos*, 9(1), 72-85. doi: <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.91.06>

- Freud, S. (1996a). O estranho. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 17, pp. 233-271). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (1996b). Recordar, repetir, elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 12, pp. 161-171). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Gurski, R., & Pereira, M. R. (2016). A experiência e o tempo na passagem da adolescência contemporânea. *Psicologia USP*, 27(3), 429-440. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-656&nrm=iso
- Klein M. (1991). Sobre os critérios para o término de uma psicanálise. In M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos: 1946-1963* (Obras completas de Melanie Klein, Vol. 3, pp. 64-69). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950)
- Kupermann, D. (2017). *Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático*. São Paulo: Zagodoni.
- Little, M. I. (1990). *Ansiedades psicóticas e prevenção: registro pessoal de uma análise com Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Macedo, M. M. K., & Werlang, B. S. G. (2012). Desamparo e desesperança: risco ao si mesmo na adolescência. In M. M. K. Macedo (Org.), *Adolescência e psicanálise: Interseções possíveis* (pp. 165-183). Porto Alegre: Edipucrs.
- Minerbo, M. (2014). Pensamento clínico: diálogo com um jovem colega. *Jornal de Psicanálise*, 47(87), 215-230. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200013&lng=pt&tlng=pt
- Oliveira, S. V., & Próchno, C. C. S. C. (2010). A vinculação afetiva para crianças institucionalizadas à espera de adoção. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 62-84. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100006>
- Pizziment, C. (2013). *Sou feita de retalhos*. Recuperado de <https://www.pensador.com/frase/MTk5NTA1Mg/>
- Rosa, J. G. (2009). *Tutameia*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Trabalho original publicado em 1967)
- Roussillon, R. (2014). O trauma narcísico-identitário e sua transferência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(3), 187-205. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2014000300016
- Verissimo, E. (2005). *Solo de clarineta*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1973)
- Winnicott, D.W. (2012). A juventude não dormirá. In D. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 177-179). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964)
- Zatti, A., Neves, J., Patri, K., et al. (2018). O término de tratamento em psicoterapia psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(1), 49-59. Recuperado de http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=244
- Zimerman, D. E. (2010). *Os quatro vínculos*. Porto Alegre: Artmed.

“CONSEGUIREMOS SOBREVIVER?”: REFLEXÕES ACERCA DO DESAFIO TÉCNICO COM PACIENTES QUE VIVERAM SITUAÇÕES TRAUMÁTICAS

“Will we be able to survive?”: reflections on the technical challenge with patients who have experienced traumatic situations

LUCIANA WAGNER GRILLO¹
FERNANDA MARINHO MATTE²
CLAUDINE BRUNSTEIN GENOVESE³
GILVANIA B. VIEIRA⁴
LILIANA BRAGA CARDOSO⁵
RAFAELA BRODACZ DE VASCONCELLOS⁶

RESUMO: O presente trabalho apresenta, por meio de vinhetas clínicas, reflexões acerca do desafio técnico com pacientes que guardam em si a “toxicidade” do traumático. No grupo de Discussão Clínica do CEAPIA nos deparamos, predominantemente, com situações clínicas de alta gravidade, havendo a necessidade constante, enquanto terapeutas, de ampliar nossa capacidade de continência e técnica para abarcar as demandas primitivas de nossos pacientes. Embasamo-nos em autores clássicos e contemporâneos na busca de compreensão da densidade do tema, por meio de três vinhetas de casos clínicos, os quais revelam a necessidade de construir, também na escrita, produção de novos sentidos.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma. Clínica contemporânea. Psicanálise.

¹ Psicóloga. Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência (CEAPIA). E-mail: luciana.grillo@ceapia.com.br.

² Psicóloga. Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência (CEAPIA). E-mail: fernanda.matte@ceapia.com.br.

³ Psicóloga. Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência (CEAPIA). E-mail: claudine.genovese@ceapia.com.br.

⁴ Estudante de Psicologia (FADERGS). E-mail: gilvaniabv@gmail.com.

⁵ Estudante de Psicologia (IMED). E-mail: lilianacbraga@hotmail.com.

⁶ Estudante de Psicologia (UFCSA). E-mail: rafaelabrovas@gmail.com.

ABSTRACT: The current study presents, through clinical vignettes, reflections about the technical challenges therapists face while working with patients, who are deeply involved with the “toxicity” of the traumatic. In our group study at CEAPIA, we often encounter severe clinical situations, in which there is a constant need, as therapists, to expand our capacity to contain and find techniques that meet the primitive demands of our patients. We base our work on classical and contemporary authors, in search of a deeper understanding of the subject, through the discussion of three clinical vignettes, which reveal the constant demand to build, also in writing, the construction of new meanings.

KEYWORDS: Trauma. contemporary clinic. Psychoanalysis.

O psicoterapeuta tem que ser capaz de ficar suficientemente perturbado para sentir pelo paciente e, ao mesmo tempo, ser suficientemente sadio para pensar com ele, até que o próprio ego do paciente, seu *self* pensante, cresça o bastante para ser capaz de fazê-lo por si mesmo. (Alvarez, 1994, p. 4)

A clínica atual tem exigido dos terapeutas um constante repensar da técnica e da teoria, visando acolher as diferentes demandas que chegam aos consultórios. Seguidamente, pacientes com queixas somáticas buscam atendimento, não havendo claramente uma demanda emocional. São sujeitos que apresentam mente e corpo cindidos, muitas vezes em razão de privações de continência nos primeiros tempos de vida, quando internalizaram a ausência de sentido ou distorções severas às suas experiências emocionais.

Ausência de sentido e distorções dizem respeito, à luz do pensamento de Bion (1962/1994), a falhas na função alfa por parte da mãe/cuidador/ambiente na interação com o bebê, ou seja, quando este é deixado à própria sorte, já que não houve reconhecimento e tradução de suas demandas (elementos beta) pelo seu entorno. Os elementos beta que não são nomeados/significados pela mãe/cuidador/ambiente, tornam-se altamente tóxicos à mente do bebê, o qual fica com sua matriz egóica marcada por vivências traumáticas, por vezes “silenciosas”, sem expressões sintomáticas visíveis, mas com proporções devastadoras em nível de estruturação psíquica. A propósito desse tema, Trachtenberg (2007) conceitua o termo “filicídio mudo”, no qual o filho se vê impedido de uma existência própria pelos genitores, sendo anulado em seu processo de subjetivação. São pacientes com falhas narcísicas e, por conseguinte, com prejuízos significativos nos processos de simbolização que demandam ajuda e requerem elasticidade técnica, além de uma clínica baseada na empatia, conforme Ferenczi (1928/1984).

Também chegam aos consultórios pacientes que se encontram em situações de traumas, de abusos e de negligências reiteradas. São, na maioria das vezes, invadidos por uma realidade externa patológica, desubjetivante, que afeta sua alteridade intensamente. Os pacientes demonstram, em seus comportamentos disruptivos, em suas crises de ansiedade, entre outras expressões corporais recorrentes, todo o sofrimento psíquico que carregam. São sobreviventes submersos em suas dores: em labirintos do passado e do presente, vagando sem rumo, talvez, porque não tenham encontrado, até chegarem em tratamento, um lugar para existir.

A partir do desafio técnico crescente nesses casos, emergiu o interesse, no grupo de Discussão Clínica do CEAPIA, em escrever o presente trabalho, ampliando possibilidades de escuta e olhar para essas situações em que, frequentemente, somos invadidos por conteúdos mentais indigestos dos pacientes. A metabolização de sensações intensas no encontro com tais pacientes é vital em nossa prática e dá-se por meio de espaços de pensar que validem nossa função terapêutica conforme as necessidades específicas de cada caso, respeitando o funcionamento psíquico, potencialidades e fragilidades de cada paciente nos diferentes tempos do tratamento.

A captura tóxica de Joanna⁷

Joanna, 20 anos, chega para atendimento com queixas que fazem pensar num possível diagnóstico de bulimia, além de apresentar outros diversos sintomas físicos que provocam dores muito intensas, e que a fazem procurar frequentemente por emergência hospitalar. As dores abdominais, e o fato de ficar muitas horas sem dormir ou se alimentar, são assuntos frequentes em suas sessões. Sobre as dores, a jovem verbaliza para a terapeuta: “Sabe, muitas vezes, essas dores são insuportáveis, não sei o que fazer para que passem. Não sei se como, se vou para o hospital, ou se são porque não fui ao banheiro. Não sei qual é a dor que estou sentindo, se é de fome, se é a dor da vesícula... tudo parece uma coisa só”. A paciente fora diagnosticada recentemente com esteatose e cálculo biliar, provavelmente consequências dos seus hábitos alimentares, segundo o que foi sugerido pelos médicos. Entretanto, as queixas somáticas perduram há anos.

A mãe de Joanna, apesar da boa vontade de cuidar da filha, não consegue ser continente a ela, pois seu funcionamento confunde-se com o funcionamento de Joanna. Se mistura com a filha, invade seu espaço privado e projeta nela o que é seu. No apartamento, onde moram mãe e filha, não há portas, exemplificando a falta de limites entre o que deveriam ser duas subjetividades. Para Winnicott (1956/2000), a função de uma mãe suficientemente boa é a de aceitar a onipotência do bebê e possibilitar o desenvolvimento emocional e a formação do *self* verdadeiro. Contudo, há mães que não conseguem, por inúmeras razões, realizar essa função, e essa falha materna provoca uma interrupção no “continuar a ser” do bebê, ou seja, no sentido de sua existência. Para o autor, as descontinuidades no “vir a ser” do bebê alteram a sua percepção do mundo e de si mesmo, acarretando prejuízos significativos no seu desenvolvimento emocional. Essa falha materna também atrapalha outro ponto importante na relação mãe-bebê: a função especular.

Winnicott (1967/1975) preconiza que o precursor do espelho é o rosto da mãe, ou seja, esta deve refletir o desejo ou a necessidade do bebê e não invadi-

⁷ Os nomes dos pacientes apresentados neste trabalho foram modificados para preservar a sua identidade.

-lo com os seus próprios conteúdos. O bebê deve ver a si mesmo no olhar materno, pois é a partir da experiência de ser olhado que ele começa a existir. Contudo, muitas crianças não têm essa vivência de receber de volta aquilo que estão dando, olham e não se veem refletidas. E dentro de si o que sobra é a mistura do eu com o outro, uma confusão interna avassaladora. No início da psicoterapia, era assim que Joanna encontrava-se, perdida no olhar demandante de sua mãe.

Meira (2021), nomeia como “histórias de captura” a qualidade de investimento pulsional das mães dirigida às filhas, salientando que “o que parece rogar por uma escuta é algo das mais iniciais e silenciosas relações com o primitivo objeto” (p. 24). Quando ocorre essa captura materna, as filhas chegam muito confusas aos atendimentos psicológicos, repetindo o discurso ouvido da mãe, que são repletos de cuidados extremos, desmentidas, chantagens emocionais e duplas mensagens. Ou seja, as “mães de captura” mantêm suas filhas reféns das suas demandas exclusivamente. Ao longo de sua história, Joana “ensaiou”, em várias oportunidades, fazer amizades e se relacionar com pessoas da sua idade, com as quais não tinha contato. Sua mãe, frequentemente, a desencorajava, alegando falta de confiança nesses amigos e a possibilidade de lhe fazerem mal. A jovem, em várias sessões, comentou não saber circular sozinha pela cidade, assim como também não sabia pegar ônibus algum. Refere nunca ter recebido qualquer ensinamento que pudesse estimular sua autonomia.

Nessas situações se instala um vazio existencial; um terror/dor sem nome no paciente pela ausência de um objeto continente e pensante nas suas primeiras experiências relacionais. Williams (1994/2014), por meio de sua clínica, cria uma hipótese a respeito das funções mentais da mãe no encontro com seu bebê, que intitula de “função ômega” (p. 247). Esta é como uma antítese à função alfa já conhecida, e nesses casos o bebê recebe projeções maternas, dores e traumas, e fica sobrevivendo à sombra disso.

As dores de Joanna parecem não ser somente dela e, por meio de tantas questões somáticas, a paciente talvez comunique as muitas dores transgeracionais que não puderam ser narradas, vividas, pensadas ou sentidas por sua mãe, assim como pela mãe da sua mãe. Possivelmente, a mãe de Joanna também foi capturada por sua própria mãe, colocada em um lugar que não é seu, destituída da possibilidade de adquirir seu próprio psiquismo, exatamente por quem deveria ser responsável em ajudá-la a construí-lo (Meira, 2021). A avó de Joanna, conforme relato muito breve e superficial da mãe da paciente, tinha diagnóstico de esquizofrenia, não era afetiva e parecia não se importar com ela. A impressão, pela contratransferência da terapeuta diante da frieza no discurso dessa mãe, é de que houve uma vivência de abandono profundo, quiçá de uma inversão de cuidados ou ocorrência de uma função ômega, intoxicando a mente dessa filha que, ao tornar-se mãe, possivelmente irradiou suas dores na indiscriminação com Joanna.

Yolanda Gambel (2021) apresenta a ideia de “radioatividade” ao tratar de traumas que são transmitidos como herança às gerações subsequentes, justamente por não poderem ser sentidos ou pensados. É nessa cadeia transgera-

cional do traumático, imperceptível e nocivo, que qualquer um está sujeito a “se contaminar” e “a disseminar” tais efeitos radioativos sem se dar conta. Para a psicanalista, a radioatividade teria relação com eventos externos, de dores sociais inomináveis/irrepresentáveis (como o holocausto) e outras dores num contexto particular de sofrimento, presente em misérias humanas (físicas e psíquicas). Tais eventos invadem e deformam o aparelho psíquico do indivíduo, gerando doenças físicas e turbulência emocional de grandes proporções, e possíveis identificações radioativas.

Nitidamente, no caso de Joanna, dá-se uma inversão na relação entre a dupla mãe e filha, ficando esta última presa ao narcisismo materno. Joanna transmite à terapeuta sentimentos de extrema solidão e abandono. Parece que algo urgente precisa ser feito para resgatar a paciente do buraco e do vazio ao qual não pertence, salvando-a do aprisionamento a um corpo que também não é seu. Diante de algumas faltas e de tanto desespero sentido pela terapeuta, ela, via identificação projetiva, decide telefonar para Joanna buscando saber se estava tudo bem com a paciente, se ela seguia viva, mesmo em meio a tanta dor. O sentimento contratransferencial que invadiu o *setting* e a mente da terapeuta é de que Joanna pudesse estar precisando de alguém que verdadeiramente se preocupasse, se interessasse e cuidasse dela.

Anne Alvarez (1994) pontua que a neutralidade deve ser algo mais estático, sendo a continência algo mais dinâmico, pois essa função analítica tem como base as relações objetais. Refere-se à emotividade cuidadosa, ao cuidado emocional, e ao trabalho realizado dentro do analista. Bion (1962/1994) comparou isso a um estado de *rêverie* materno, no qual a mãe sente o impacto e a aflição projetados dentro dela por seu bebê angustiado, digerindo esses sentimentos para poder devolvê-los ao seu bebê de uma forma que seja tolerável ao pequeno infante.

Após cerca de oito meses de terapia, Joanna relata em sessão: “Outro dia eu estava saindo daqui com minha mãe e ela disse: lá vão as duas gordas... Fiquei furiosa e pedi que não falasse mais disso, já tinha pedido. Ela disse que não falou, que não tinha me chamado de gorda...”. Joanna faz uma pausa e percebe-se que está pensando e associando livremente: “Esses dias me dei conta que usava as mesmas calcinhas dela [mãe]! Não quero mais, vou comprar calcinhas só pra mim. [Ela] diz que o que é meu, é dela. Não quero mais”.

Joanna, paulatinamente, com a experiência de ser olhada e não invadida pela terapeuta, inaugura a capacidade de pensar, de ser. Consegue, a partir da sustentação da escuta sensível da terapeuta, ao seu verbal e não verbal, associar com o desejo de se individualizar, não querendo mais estar misturada com sua mãe. É o processo de subjetivação de Joanna, conforme Trachtenberg (2007), que se inicia e que fica claro quando a paciente faz uma pausa em seu discurso, até então, ansioso. Aqui trata-se de uma construção partilhada de sentidos, na relação terapeuta-paciente, e não de uma reconstrução ou construção no sentido técnico descrito por Freud (1937/1975) em “Construções em análise”, própria dos atendimentos de pacientes com funcionamento neurótico (Cervo, 2020).

Anne Alvarez (1994) revela a essência do que a presença ou companhia “viva” do terapeuta é capaz no encontro com o paciente e sua dor. Contudo, a intensidade desse paciente, por vezes, irrompe a mente do terapeuta, intoxicando, via identificação projetiva, seu mundo interno. Não raramente a dupla vê-se buscando uma possibilidade de sobreviver, como par e/ou como sujeitos, aos efeitos de traumatismos precoces na vida do paciente. Espaços de supervisão, tratamento pessoal e estudos se tornam imprescindíveis na autopercepção do terapeuta aos seus conteúdos internos e a diferenciação das demandas arcaicas do paciente.

A perda de Alex

Alex, 11 anos, é o primogênito de uma família de três filhos, e vem para atendimento devido a comportamentos agressivos para com os irmãos mais novos. A família encontra-se num momento de luto, com a perda recente da mãe, que faleceu inesperadamente de um acidente de carro. À princípio, o menino aceita vir para terapia sem maiores resistências, mas na primeira sessão mostra-se tímido e desconfiado. Observa a sala e os brinquedos, e nomeia que estes não eram mais de seu gosto e nem para a sua idade. Conta então que seu filme favorito é *A fúria de titãs*, uma história permeada por deuses, como Urano, Gaia e Cronos,⁸ e por heróis corajosos que enfrentam bravamente o submundo. Ao narrar sobre seu filme preferido, Alex parecia tentar compreender as forças naturais dos deuses, dos monstros e dos heróis, mas, principalmente, parecia querer compreender e comunicar seus conflitos internos. Alex, a partir dos deuses da mitologia, verbaliza: “Gostaria de ser Cronos, ele é o deus do tempo, e também é imortal... Também gosto muito de Atlas,⁹ você sabia que ele sustenta Gaia?”. Em outro momento, ele se refere ao pai dizendo que o “meu pai é forte como os deuses”.

Winnicott (1968/2021) aponta que o ato de confiabilidade humana se estabelece muito antes do discurso verbal ser adquirido e ter significado, ou seja, que quando uma mãe ou cuidador nina/segura seu bebê, seu tom de voz e o som que emite têm influência na capacidade de confiar. Para ele, somos seres que creem porque tivemos um bom início, e, quando isso falha, a criança se torna uma criança deprivada (no sentido de ter tido e perdido). Devido à perda da mãe, Alex precisa amadurecer precocemente, um menino que passa a sustentar

⁸ Cronos, na mitologia grega, é o deus do tempo e rei dos titãs. É o mais jovem dos titãs, filho de Urano, o céu estrelado, e Gaia, a terra. Segundo o antigo mito registrado por Hesíodo, Cronos invejava o poder de seu pai, Urano, o governante do universo. Urano conquistou a inimizade de Gaia, mãe de Cronos, ao esconder os gigantes filhos de Gaia, Hecatônquiros e Ciclope, no Tártaro. Então, Gaia construiu uma harpe e convenceu Cronos e seus irmãos a usá-la para castrar Urano (Wikipédia, 2022b).

⁹ Atlas, na mitologia grega, é um dos titãs condenado por Zeus a sustentar os céus para sempre (Wikipédia, 2022a).

um mundo nas costas, por ser o mais velho, e que gostaria de controlar o tempo, para assim, quem sabe, poder trazer sua mãe de volta e torná-la imortal.

O intenso sofrimento do paciente, embora indescritível em palavras, se fazia muito presente no atendimento. A dimensão traumática da morte da mãe ressoava no silêncio do *setting*, evocando sentimentos de desamparo e de falta de recursos para enfrentar as demandas internas e externas que eram requeridas, e a terapeuta sentia na sua própria pele o peso desses sentimentos. Em meio à toxicidade do traumático, como pode o terapeuta suportar, manejar essa situação, e reconhecer essa dor incompreensível e insuportável?

A tarefa analítica consiste em fornecer um ambiente de *holding* para o paciente com uma postura sensível, podendo reproduzir no *setting* um ambiente de conforto, recriando um espaço que remeta à confiabilidade primária, base indispensável para o trabalho terapêutico. O terapeuta deve conter e compreender, em certa medida, o próprio desamparo e impotência, o que parece ser tão essencial quanto a receptividade ao conhecer o paciente. O trabalho é o de se diferenciar da identificação projetiva maciça desses pacientes com falhas narcísicas e, simultaneamente, manter a capacidade de *rêverie* viva. Diversas vezes, essa tarefa é tão minuciosa e complexa que faltam palavras. São casos que inundam, seja pelas atuações dos pacientes, seja pelo que o terapeuta sente em sua mente e corpo, podendo assimilar essas vivências do paciente como comunicações inconscientes e valiosas, e buscando conferir ao *setting* (mente do terapeuta) a contenção/tradução de dores até então inomináveis. Talvez a imagem de um equilibrista caminhando numa corda bamba traduza a sensação do que é vivido no *setting* (e fora dele).

Alex necessita se adaptar à perda de sua mãe, um dos maiores sofrimentos humanos, marcando o início de um processo doloroso, de uma ameaça ao seu desenvolvimento: uma questão de sobrevivência. É essencial oferecer a Alex um *setting* acolhedor, onde ele possa processar seu luto, em seu tempo, um “*setting* incubadora” (Lubianca, 2009), capaz de realizar cuidados primários, fornecendo as bases para a integração no tempo-espaço. Um ambiente/terapeuta que possa emprestar seu psiquismo, identificando-se empaticamente, funcionando como um provedor de tempo e de espaço. É por meio do cuidado, da sustentação e da atitude empática, que o terapeuta pode oferecer esse espaço que permite a retomada no desenvolvimento emocional.

Neste caso, a terapeuta não estava em busca de interpretar o material que Alex produzia em sessão, e sim estar presente com ele para atravessarem juntos a dor do luto. Nos inúmeros silêncios que inundavam o *setting*, a companhia viva e esperançosa da terapeuta, sua receptividade àquilo que o paciente poderia falar, como, por exemplo, sobre seu filme favorito, sem buscar sentidos saturados e apressados, possibilitam que Alex pudesse, gradualmente, trazer a si mesmo no aqui e agora das sessões. O paciente não necessita se adaptar às demandas da terapeuta, às suas expectativas; está livre para, em seu tempo, revelar as dores que ainda precisam se manter esquecidas (Alvarez, 2004).

Pensar em luto no caso de Alex e no processo ambivalente nos enfrentarmos de tal dor implica considerar suas condições cognitivas e afetivas, e como estas podem, ou não, auxiliar no seu progresso terapêutico. Também é de grande importância levar em conta o processo de desenvolvimento esperado às vésperas de uma puberdade, como os impedimentos e regressões de seu crescimento para além do trauma. Segundo Lubianca (2009, p. 5), “aceitar a regressão significa, portanto, criar e sustentar um meio-ambiente, em que analista e paciente possam compartilhar uma experiência emocional sem tentativas de organizá-las”.

A angústia de uma mãe enlutada

Marina, 55 anos, buscou psicoterapia após enfrentar muitas batalhas, sendo a principal delas a perda do filho mais novo há mais de 10 anos. Na época, seu filho tinha 18 anos e sofreu um acidente de carro fatal. No início do tratamento, Marina necessitava contar diversas vezes o que tinha acontecido com o filho, para, em seguida, mudar repentinamente de assunto e não falar mais sobre sua perda. A terapeuta aceitava, tal qual uma mãe suficientemente boa faz, a ambivalência de Marina. Contratransferencialmente, a terapeuta sentia uma tristeza profunda e uma paralisação na vida de Marina em razão da perda do filho.

Efetivamente, Marina havia parado no tempo, mantendo os pertences do filho exatamente como estavam no dia da sua morte e não frequentando o cemitério onde o corpo dele está enterrado. Embora a terapeuta se indagasse acerca dessa paralisia ou morte em vida da paciente, mantinha-se sem interpretar, ou como diria Azevedo (2008 citado por Cervo, 2020, p. 14) realizava “construções mudas”, traçando um caminho mental, uma narrativa interna antes de qualquer intervenção verbal. A troca afetiva entre dupla dava-se mais pelo não verbal nesse período do atendimento, pela presença e escuta sensível da terapeuta diante da fala repleta de dor da paciente.

Gradualmente, a partir de um ambiente suficientemente seguro e acolhedor, Marina começa a apresentar uma oscilação na transferência, projetando na terapeuta ora esperança, ora raiva pelo trauma vivido por ela. Quanto à esperança, em determinado momento Marina diz: “Vir aqui me faz sentir perto dele...”. Além disso, ela sempre comunicava que na terceira cadeira da sala de atendimento estava seu filho. Era como se, ao sentir essa proximidade do filho e criar um espaço seguro para poder falar dele, abrisse uma possibilidade de se aproximar cada vez mais da sua dor emocional e do seu luto não elaborado.

Já a raiva apareceu quando, numa sessão próxima ao dia das mães, Marina vai embora no meio do atendimento, logo após ter se emocionado muito ao falar do filho. Era como se Marina tivesse se sentido atacada pela terapeuta por provocar/trazer à tona sua dor psíquica. Ao deixar a terapeuta sozinha no meio do atendimento, esta é invadida pelo medo inconsciente e o risco real de Marina

nunca mais retornar. Naquele momento, talvez algo do traumático, do pavor da morte daquele vínculo, pôde ser processado pela terapeuta e cabia a ela, a partir da função alfa, sentir essa angústia e digeri-la a mesma dentro de sua mente.

Devido ao fato de ter sido inundada por uma fantasia de morte, e ainda sentindo toda a angústia pela partida de Marina, a terapeuta entra em contato, via WhatsApp, com a paciente. A resposta de Marina é a de enviar fotos do seu filho. Abre-se, a partir dessa comunicação da paciente, a possibilidade de incluir esse material em sessão, levando alguma recordação do filho para o atendimento. Marina, então, leva uma mochila dele, e durante o atendimento decide o que fará com ela: enterrar junto com o cachorro que era do filho, no dia que ele morresse. Marina sorri, parecendo aliviada por ter encontrado um destino para aquele objeto tão importante.

Pensamos que Marina pôde encontrar um destino, uma morada para uma dor inominável, na relação com a terapeuta. Pôde se sentir respeitada em seu sofrimento e em seu ritmo para lidar com o mesmo, o que conferiu à paciente a vivência da alteridade no encontro terapêutico. Esse encontro de morada só foi possível devido ao *setting* incubadora (Lubianca, 2009) proporcionado pela terapeuta, um lugar de acolhimento e adaptação à paciente de modo a conseguir, progressivamente, reconhecer a realidade. Para Winnicott (1967/1975), o manejo (*holding*) é tão fundamental quanto o *holding* para o bebê e seu desenvolvimento emocional. Poder, tecnicamente, adaptar o *setting*, incluindo objetos do filho, teve um efeito elaborativo importante para Marina, que só foi possível pela atitude da terapeuta de não interpretar, de acolher e compreender que a paciente necessitava desses objetos concretos para falar de sua dor psíquica.

Gampbel (2006), com base no conceito de objeto transicional de Winnicott, desenvolve a ideia de objeto tesouro, ou seja, que esse objeto está ligado a uma possibilidade de sobreviver ao traumático, “de forma que, apesar do vazio provocado pela separação brutal da perda e da morte, cada sujeito encontre uma ilusão metaforizada” (p. 33) para se sustentar psiquicamente. A mochila do filho e suas fotos talvez possam ser esses objetos referidos por Gampbel (2006), os objetos tesouros de Marina. Estes podem ser um veículo para a paciente sobreviver à violência do trauma por encontrar em tais objetos “espaço de ilusão dotado de um valor simbólico” capaz de disfarçar, nem que seja por breves momentos, o horrível e o impensável (p. 35).

O processo de elaboração e ressignificação fica ilustrado na mudança das cores das roupas de Marina. No início do tratamento ela usava somente roupas escuras, símbolo do luto na cultura ocidental, e com a abertura de espaço para olhar para sua dor, sempre acompanhada de uma terapeuta sensível e viva, foi capaz de começar a vestir outras cores. Essa mudança mostra a transformação do não pensar na morte e na perda do filho com a possibilidade de haver espaço para vitalização, onde a vida dele e sua presença possam ser sentidas, no lugar da morte e da falta.

Considerações finais

Casos como o de Joanna, Alex e Marina convidam os terapeutas a repensarem sua técnica clássica, buscando construir com o paciente um novo caminho. É preciso olhar para além do que é manifestado pelos sintomas físicos, escutar o não dito, o capturado e o perdido. É necessário usar a contratransferência como bússola, tendo nela um norte de qual é verdadeiramente a demanda/causa pela qual essas pessoas procuraram tratamento.

Para Joanna, foi preciso ajudá-la a construir uma casa própria num espaço psíquico onde o terreno está repleto de objetos deixados por sua mãe/cuidador/ambiente. Já com Alex, o trabalho consistiu em, arejar e proteger aquilo que já habitava em sua mente antes do trauma acontecer. E para Marina, foi imprescindível criar novas sustentações para as paredes de sua morada mental, podendo assim abrir espaços para que os tesouros que ela carrega em sua memória possam habitar a casa novamente (Cervo, 2020).

Desenvolver confiabilidade na relação terapêutica requer um trabalho psíquico intenso por parte do terapeuta. Além das fragilidades ambientais e estruturais nos casos citados, muitas vezes nos deparamos com o desafio técnico de tratamentos com baixa frequência de sessões. Seguidamente, esses pacientes se veem em situações de vulnerabilidade social, de insuficiente rede de apoio capaz de amparar os atendimentos. Nesses casos, também se vivencia sentimento de impotência e de confusão no terapeuta, gerando, seguidamente, dificuldades técnicas importantes. Não raramente, são situações nas quais o paciente apresenta risco e/ou abandona o tratamento, o que revela ambivalências tão características nesses casos.

O terapeuta necessita, assim, desenvolver “redes” que sustentem tais tratamentos, o que, infelizmente, nem sempre é possível. O desamparo comumente também invade o *setting* e a mente do terapeuta, sendo preciso buscar meios, como a escrita deste trabalho e discussões em grupos de estudos, além de supervisão e tratamento pessoal, para tentar dar conta do que se vive quando o terapeuta se depara com a dor de seus pacientes e a sua, uma vez que não está imune. Ele pode, assim como seu paciente, sofrer os efeitos nefastos da radioatividade e ser contaminado por ela, inviabilizando sua escuta e capacidade de pensar.

Por um tempo incerto, acreditamos que o terapeuta irá abarcar/abraçar a dor sem representação desses pacientes para que emergja, no encontro aqui- agora da dupla terapêutica, uma (nova) possibilidade de existência para eles. Talvez a sobrevivência do par terapêutico aos efeitos do traumático evolua à conquista de um senso de si mesmo ao paciente, por meio da internalização dos cuidados vividos na relação com seu terapeuta. Quem sabe essa seja a passagem, muitas vezes demasiadamente turbulenta no *setting* (e fora deste), de um estado de paralisia emocional do paciente à capacidade de ele sentir-se realmente vivo? Essa é a nossa esperança.

Referências

- Alvarez, A. (1994). *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Azevedo, A. (2008). Construções em psicanálise: alguns comentários. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(3), 59-67.
- Bion, W. (1994). Uma teoria sobre o pensar. In: W. B. Bion, *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1962)
- Cervo, L. (2020). O trabalho com crianças: construir uma moradia ou mobiliar uma casa? – Parte I. *Publicação CEAPIA*, 29, 7-16.
- Ferenczi, S. (1984). Lá elasticidade de la técnica psicoanalítica: progresso entre el conocimiento del sentido de realidade. In: S. Ferenczi, *Obras completas* (t. III, p. 59-72). (Trabalho original publicado em 1928)
- Freud, S. (1975). Construções em análise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 23, pp. 290-304). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- Gampel, Y (2021). A dor do social. *Livro anual de psicanálise*, 36, 163-182.
- Lubianca, L. (2009). O setting-incubadora: ressonâncias do pensamento de Winnicott na clínica psicanalítica. *Revista do CEP de PA Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre*, 15, 43-51.
- Meira, A. C. S. (2021). *Histórias de captura: investimentos mortíferos nas relações mãe e filha*. São Paulo: Editora Blucher.
- Trachtenberg, A. R. (2007). Consciência geracional, exogamia e subjetivação na adolescência. *Publicação CEAPIA*, 16, 15-22.
- Williams, G. (2014). On different introjective process and the hypothesis of the “omega function”. *McMaster University*, 8(27), 243-25. (Trabalho original publicado em 1994)
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In: D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2007). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self* In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: obras escolhidas* (pp. 128-139). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (2021). O aprendizado infantil. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 167-176). São Paulo: Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1968)
- Winnicott, D. W. (1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967)
- Wikipedia. (2022a). *Atlas*. Recuperado em 7 de setembro de 2022, de [https://pt.wikipedia.org/wiki/Atlas_\(mitologia\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Atlas_(mitologia))
- Wikipedia. (2022b). *Cronos*. Recuperado em 7 de setembro de 2022, de <https://pt.wikipedia.org/wiki/Cronos>

NOTAS DE UM AMOR MORTÍFERO ENTRE MÃE E FILHA

Notes on a deadly mother-daughter love

IZADORA DIAS DE SOUZA¹
CHRYSYAN KROEFF²

RESUMO: A partir da série televisiva *The Act* (2019), utilizou-se da análise filmico-compreensiva de narrativa seriada (Azubel, 2018) para refletir sobre as implicações clínicas para a constituição psíquica e relacional mãe-filha quando atravessada pela Síndrome de Munchausen por Procuração. Os resultados desta reflexão sugerem a importância clínica de oferecer outra narrativa para as filhas que buscam tratamento ainda inscritas em uma relação fusional com suas mães.

PALAVRAS-CHAVE: Relação mãe e filha. Mãe fálica. Relação tanzante mãe-filha.

ABSTRACT: Based on the television series *The Act* (2019), the filmic-comprehensive analysis of a serial narrative (Azubel, 2018) was used to reflect on the clinical implications for the psychic constitution and mother-daughter relationship when crossed by Munchausen Syndrome by Proxy. The results of this reflection suggest the clinical importance of offering another narrative for daughters who seek treatment while still in a fusional relationship with their mothers.

KEYWORDS: Mother-daughter relationship. Phallic mother. Tantalizing mother-daughter relationship.

1. Introdução

“Às vezes, até os pais podem ficar confusos. E às vezes até os pais precisam de ajuda.” A série televisiva *The Act*, lançada em 2019, dramatiza o caso real de Gypsy Rose Blanchard e o assassinato de sua mãe, Claudine Blanchard, mais conhecida como Dee Dee, encontrada morta em 14 de junho de 2015, na casa em que as duas moravam em Springfield, Estados Unidos.

¹ Psicóloga (UNISINOS). Pós-graduanda em Avaliação Psicológica: contexto forense PUC-PR. E-mail: izadoradiasdesouza@gmail.com.

² Psicólogo (UFRGS). Mestre em Psicologia (UFRGS). Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS, vinculado ao Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP). Especialista em Avaliação Psicológica (CFP) e em Neuropsicologia (IPOG). Vinculado à Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Gypsy Rose Blanchard frequenta hospitais desde a infância; segundo o relato da mãe, a menina apresenta uma vasta gama de doenças. Em decorrência disso, foi submetida a inúmeros procedimentos e tratamentos desde cedo. Dee Dee Blanchard é apresentada pela comunidade como uma mãe dedicada, que abdicou da própria vida para zelar pela filha.

Dee Dee apresenta uma série de comportamentos característicos da Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP). A SMP é uma forma específica de maus-tratos contra a criança, que pode ser definida como a fabricação ou indução de doenças de forma deliberada pelo cuidador (Miziara, 2020). Além disso, é considerada uma forma de violência física, visto que exige a execução de uma série de exames e investigações extremamente penosas para a criança (Brasil, 2010).

Gypsy, ao mesmo tempo que reluta, também deseja ocupar esse lugar mortífero de objeto de desejo da mãe. Essas hibridizações de papéis, que contrastam a cor *rosa-bebê* exposta na casa, nas roupas e nos brinquedos, e o *vermelho-sangue*, que irrompe na menstruação e nas fantasias sexuais de Gypsy, exibem o choque entre a infantilização sustentada pela mãe e a tentativa de construção de uma outra narrativa de *self* por parte da filha.

2. Método

Trata-se de uma análise filmico-compreensiva de narrativa seriada, conforme descrita por Azubel (2018). A série contém uma temporada, composta por oito episódios de 48 a 60 minutos cada. Os dados foram coletados a partir das seguintes etapas: (1) selecionar e recortar; (2) descrever e transcrever; (3) reescrever e interpretar; (4) sintetizar e reinterpretar. A etapa de seleção e recorte constituiu-se como procedimento metodológico em que se elegeu toda a temporada de *The Act* como objeto de análise. Em seguida, foi realizada a decomposição da série por meio de descrições e transcrições das cenas e sequências.³ Por último, foi feita a recomposição da série, dividida em dois momentos: (1) reconstituição imediata, recompondo todas as partes, com o objetivo de produzir uma contextualização do caso exposto; (2) reconstituição mediata, interpretando o que foi descrito e transcrito à luz da psicanálise, a fim de compreender as problemáticas postas na constituição psíquica e relacional mãe-filha do caso Gypsy e Claudine Blanchard.

³ A maior parte dos episódios foi transcrita na íntegra; entretanto, nem todos os diálogos foram transcritos por completo. Seguindo a mesma linha metodológica de Azubel (2018), optou-se por trabalhar com as falas que realmente delinhassem uma compreensão do todo e que tivessem relevância para o avanço da história.

3. The Act

3.1 O fantasma do pai

Gypsy Rose Blanchard nasceu em 1991 no estado de Louisiana, filha de Claudine Blanchard (mais conhecida como Dee Dee) e Rod Blanchard. Quando se conheceram, Dee Dee tinha 24 anos e era 7 anos mais velha que Rod. O casamento veio logo após a gravidez, mas a união dos dois não durou muito. Rod expressou que, apesar de amar Gypsy, achou que era mais fácil deixá-la com Dee Dee. Sentia-se culpado por não ter visto a filha crescer, mas alega ter tentado visitá-la inúmeras vezes; porém, a ex-mulher sempre vinha com desculpas e mudava seu endereço constantemente, impedindo-o de conviver com a menina.

De alguma forma, podemos perceber um pai minguado, que apesar de desconfiar da ex-mulher, cumpria seus mandatários e permanecia distante da filha. A mãe fálica, que reserva para si a posse de todo poder, dificilmente elegeria um parceiro que confrontasse seu domínio. Assim, esse outro precisa ser enfraquecido, irreconhecido, desvalido, dispensável, para que a mãe possa estar absoluta, sem conceber nem admitir sua incompletude, sua não exclusividade ou sua mortalidade (Meira, 2021).

Pode-se perceber que esse outro precisa ser nada para que a mãe possa ser irrestrita. A mãe foi carne, foi víscera, foi órgão; o pai já se conhece alheio, é o convite ao exogâmico (Meira, 2021). Admitir a presença desse pai colocaria em risco a totalidade materna. Significaria dizer: eu não sou *tudo*, eu não sou *toda*; portanto, essa mãe que devora e esse terceiro que se permite ser devorado cria a imagem oca de alguém que nunca esteve lá, mas que vaga tal qual um fantasma nessa relação mãe e filha.

3.2 A mãe e a mãe da mãe

Emma, mãe de Dee Dee, não dava espaço para que a filha pudesse vivenciar a maternidade. Descrevia-se como sempre sabendo o que era melhor para criança, invalidando Dee Dee constantemente e igualmente tolhendo o pai. Tal qual os contos de fadas, em que a bruxa má não amaldiçoa apenas a menina, mas a sua prole, a avó cobrava da filha que lhe restituísse o bebê perdido, perfeito, sacralizado, que ela, Dee Dee, não conseguiu ser. Nesse sentido, talvez Gypsy representasse para a avó um reparo narcísico dessa filha que ela rejeita como sua.

Desde o nascimento de Gypsy, Dee Dee manteve um semblante preocupado e repetiu inúmeras vezes que havia algo de errado com a filha. Quando ainda bebê, Gypsy foi diagnosticada com Deficiência do Desenvolvimento: estado comum em que a criança se encontra mais magra e menor do que deveria estar. Apesar da enfermidade da filha, a genitora passou a encontrar alívio no olhar médico, modificando sua expressão facial ao escutar os incentivos do clínico pediatra.

De certa forma, Dee Dee – que não tinha construído carreira e família, não tinha amigos e era considerada uma fracassada pela mãe, que mais lhe feria do que lhe amava – viu na filha a possibilidade de se afirmar para o mundo como capaz, como se ser mãe fosse a possibilidade de dar nome e significado a uma identidade que até o momento era vista como descartável.

Em 1993, Dee Dee foi condenada a seis meses de prisão por fraude em cheques sem fundo e se viu obrigada a abrir mão de seu controle materno. A genitora implorou para que a mãe seguisse exatamente a rotina dada pelo médico a Gypsy. A avó, em tom debochado, disse que elas passariam ótimos momentos juntas, passando a chamar Gypsy de *filha*. A face das personagens na cena revela, aqui, a imbricada dinâmica psíquica de disputa entre mãe(s) e filha(s). É na queda dos semblantes que a devastação se dá a ver, revelando um gozo opaco, refratário à ordem simbólica; devastar é tornar deserto, despovoar, remetendo a uma destruição completa, a um aniquilamento (Marcos, 2011).

O ódio nos olhos de Dee Dee saltava sobre o corpo da mãe. Como ela poderia sacar-lhe um pedaço seu? Como era capaz de esburacar-lhe o ventre e remover de dentro seu filhote? Já lhe foi tirado tanto. Sem qualquer dúvida, merece uma compensação, uma pensão vitalícia pelo acidente da castração que lhe foi indevidamente causado (Meira, 2021). Essa problemática da indiferenciação, da indistinção vampiresca mãe-criança, vai revelando não somente aquela da mãe e da filha, mas também aquela entre a mãe, ela mesma e sua própria mãe, numa identificação vampiresca, numa anulação da diferença de gerações que deixa para cada uma o fardo dos lutos precedentes impossíveis (Parat, 2011).

Quando saiu da prisão, a avó disse a Dee Dee que a criança estava bem desde que ela se foi, salientando que Dee Dee seria um problema e que Gypsy ficaria muito melhor com ela. Dee Dee reagiu às investidas da mãe, protegendo ainda mais Gypsy do mundo externo, exagerando nos remédios “só pra garantir” e não permitindo que ela brincasse com outras crianças. Quando, por dependência do amor materno ou por culpa por não poder se afastar da mãe, a filha consola-se, identificando-se com a mãe, em exercer um dia, por seu turno, o mesmo poder sobre a filha (Zalcborg, 2003).

Ao mesmo tempo que Emma implorava pela ajuda da filha, dizia a Dee Dee que era impossível amá-la. Ora Emma atacava e destruía, não deixando dúvidas de seus sentimentos hostis em relação à filha (Meira, 2021), ora lhe tratava com apego e implorava pela sua ajuda. Já Dee Dee, paralelamente às suas demonstrações de afeto pela mãe em seu fenechimento, ameaçava-a com asilo, fingia não escutar seus pedidos de ajuda e modificava seus remédios, oscilando entre cuidado e sadismo com o objeto materno. Essa dinâmica se manteve até a morte de Emma, em 1977.

3.3 O sinistro canto da sereia

Depois da morte da mãe e da separação de Rod, Dee Dee se mudou sucessivas vezes e deu entrada em diversos hospitais, alegando que a filha estaria muito doente. Desde os 5 anos, Gypsy foi forçada a usar medicações, cadeira de rodas, sondas gastrointestinais, aparelhos cardiorrespiratórios e a realizar intervenções cirúrgicas.

Além disso, Dee Dee, toda vez que era contrariada por algum médico, não voltava mais ao serviço e dava entrada em outra unidade. A evasão do ambiente hospitalar é um risco frequentemente citado entre os estudos relacionados à Síndrome de Munchausen (Franco, 2020).

Como parte do enredo, Dee Dee não permitiu que Gypsy respondesse por si própria, sempre falando por ela em consultas e entrevistas. Quando questionada sobre a falta de comprovações sobre o quadro da filha, Dee Dee contava uma falsa história de que a família havia perdido tudo no furacão Katrina, em 2005.

Portanto, afirmava categoricamente que a filha foi tratada e/ou possuía as mais diferentes enfermidades, como leucemia, anemia, epilepsia, má-formação cardiovascular, atrofia muscular, apneia do sono, paralisia, disfagia, deficiência intelectual, alergias, esclerose múltipla, entre outras. Na clínica das histórias de captura, vê-se a tamanha sujeição nas filhas caídas sob os olhos e emudecidas pela impotente voz de comando de uma mãe fálica, pois ela será ouvinte de uma só voz: a sua (Meira, 2021).

Dee Dee não trabalhava, dedicava-se exclusivamente aos cuidados da filha e vivia de doações. Para isso, falsificava receituários médicos e manipulava as informações em benefício próprio. A genitora sempre relatava que nasceu para ser mãe da Gypsy, que a filha a salvou e lhe deu o mundo, não possuía outros vínculos sociais, tinha bastante dificuldade para falar sobre si mesma e interagir em assuntos que não fossem sobre a filha. Essa falta de outros mundos, outros objetos de desejo, vão fazendo cerco nessa filha que se torna *tudo*, se torna *mundo*; mas se torna *muda* – fica impedida de nascer psiquicamente, para que a mãe siga senhora desse corpo sequestrado.

Dee Dee não cogitava que a filha pudesse se desenvolver e construir uma vida longe dela, alimentando uma relação fusionada com ela: dando-lhe banho, escolhendo suas roupas, alimentando-a por via enteral, controlando seu calendário menstrual, colocando-a para dormir na mesma cama e lhe contando histórias para adormecer. Todos esses atos remontam a uma dinâmica infantil caracterizada por Winnicott (1956/2000) como uma *preocupação materna primária*, em que a mãe e o bebê encontram-se em um estado não diferenciado, de modo que um não existe sem o outro.

A mãe é este primeiro Outro, mas um Outro encarregado de introduzir o corpo da criança nas primeiras exigências do discurso: ela é necessariamente um objeto decepcionante (Marcos, 2011). Em um primeiro momento, esse estado de extrema dependência é constitutivo; entretanto, a mãe precisa sair desse

imbróglgio de total entrega para que o bebê possa crescer. Ao custo para a criança de se apoiar e se desvencilhar progressivamente, no eterno desmame de uma fusão sonhada que age tanto como fantasma de uma beatitude perdida, como retorno a uma indistinção vampiresca mortífera ao corpo da mãe (Parat, 2011).

Quando não consegue realizar esse corte, ao estar toda lá, sempre lá, ao nunca se ausentar, a mãe fálica se furta à consciência da sua própria falta. Impede, também, que o bebê vivencie a falta, que realize o trabalho psíquico de criar objetos substitutivos e simbólicos para lidar com a angústia de separação (Meira, 2021). Gypsy permaneceu capturada por esse sinistro materno que buscava restaurar de forma postiça um estado de completude que já não podia mais ser recuperado. O desejo não intervém, é um encontro com um acontecimento des-simbolizante, uma excitação roubada, uma fraude, um gozo mortífero que desestrutura e que aniquila a capacidade desejan-te (Tesone, 2005).

Sequestrada pela mãe, seu corpo permaneceu preso ao dela. A cânula de alimentação costurada em seu corpo, tal qual um cordão umbilical plástico, não deixava de ser parte do voraz enlace com a mãe. É como se a mãe lhe garantisse: *és a razão do meu viver, o mundo somos nós*; deixando para a filha o pesado encargo de ser tomada de todo por essa mãe toda (Meira, 2021).

Dee Dee chamava frequentemente Gypsy de “meu bebê”, combinava sua roupa com as da filha, como se estivessem sob a mesma carne. Nessa mistura de corpos, não fica claro onde o corpo de uma termina e onde começa o corpo da outra (Zalberg, 2003). Firma-se um pacto mútuo: Gypsy permanecia no lugar de bebê, enquanto Dee Dee só poderia existir enquanto mãe (Silva, 2019).

Nesse desejo mortífero de permanecer soberana, como aquela que tudo germinou e de tudo se encarregou para que ambas pudessem permanecer *uma*, qualquer investimento de singularização é percebido como um rasgo nesse corpo siamês. Portanto, o mínimo de movimento para fora é duramente combatido pelo narcisismo materno.

O corpo da filha permanece em uma devastação fálica, na qual há uma penhora do gozo da filha pelo gozo da mãe. Dee Dee sempre mentia sobre a idade da filha, adiando ao máximo sua passagem pela infância e trazendo a adultez como algo ruim. O estado regressivo materno, no qual há um deslocamento total para as demandas do bebê, parece não ter cessado com o crescimento de Gypsy, bem como a falta de uma rede de apoio a Dee Dee parece ter contribuído tanto para um desamparo materno quanto para um afunilamento entre mãe-filha para além do período esperado. Dessa forma, há um duplo aprisionamento: não há a existência de uma sem a outra.

É na intolerância de que essa filha possa crescer e desenredar-se da relação idílica que a mãe a captura para si, aquela que um dia viveu em seu útero permanece pregada às vísceras maternas sem a possibilidade de ser outra coisa, senão o *bebê da mãe*. Esse amor escrito em letras de sangrentas delega à filha o dever de pagar a mãe com a própria existência, para que então elas possam existir, não como duas, mas como uma, unidas em um só corpo como um dia foram.

3.4 O sinistro materno: onde termina o corpo da mãe e onde começa o meu?

A casa para a qual se mudaram em 2008 e na qual moraram pelos sete anos seguintes fora construída pela *Habitat for Humanity*, uma organização sem fins lucrativos que constrói moradias para pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A residência tinha a aparência de uma casa de bonecas.

Gypsy tinha a voz fina e aguda como a de uma criança, usava a cabeça raspada, estava abaixo do peso, fazia uso de próteses dentárias, tubos de oxigênio e passava a maior parte do tempo sentada na cadeira de rodas. Ela era simpática com todos, sorrindo constantemente e possuía um aspecto imaturo marcante na sua fisionomia.

Na vizinhança do bairro, Gypsy aproximou-se de Layse, que na época estava experienciando os dilemas da adolescência e entrada na vida adulta. As conversas com a amiga sobre identidade, sexualidade, corpo, entre outras coisas, faziam Gypsy ter vontade de explorar essas outras vivências, desejando ser como Layse e suas amigas.

Gypsy fantasiava, pesquisando imagens e vídeos na internet sobre melhores amigas, beijo, namorado, maquiagem. Tais acontecimentos foram de alguma forma construindo uma outra narrativa de si mesma em privado, longe das invasões maternas. Como formulado por Zalberg (2003), mais do que ser, a feminilidade é tornar-se.

A mulher inscrita neste campo de “não-toda” ressalta uma divisão: parte está inscrita na função fálica, aquela que permite a um ser estar inserido no mundo simbólico, poder falar, comunicar-se numa dada ordem cultural; outra parte está fora da ordem fálica, fora do simbólico, e com isso queremos ressaltar o que é da ordem do impossível de se dizer, do buraco, da falta (Grant, 1998). Ou seja, é preciso inventar-se como mulher, de forma que a parte inscrita para fora da ordem fálica não represente um vazio, mas sim um para além, como um espaço ímpar de criação de um eu-mulher-menina absolutamente singular.

Somado a isso, as mentiras contadas pela mãe sobre seu estado de saúde começaram a ser percebidas por ela. Em um dos momentos, escutou o médico dizer à mãe que era impossível que ela pudesse ter alergia a açúcar. Gypsy optou por testar em segredo, provando um pouco de chantilly, e percebeu que as afirmações da mãe de que morreria asfíxiada eram falsas. As mentiras abalaram sua confiança na genitora.

Apesar disso, Gypsy manteve uma relação de intenso amor e hostilidade com a mãe; ao mesmo tempo que sentia raiva por não lhe permitir crescer, Gypsy a amava e tinha um fervoroso medo de perdê-la, defendendo e, muitas vezes, justificando os atos manipuladores da mãe. O temor de ser privada do amor da mãe e, conseqüentemente, não existir mais sem ele acabava por impedir as tentativas da filha de separar-se, prolongando sua permanência sob a dominação amorosa e erótica da mãe (Zalberg, 2003). Afinal, desvencilhar-se de Dee

Dee também implicava desvencilhar-se de si mesma, visto que circundava em Gypsy uma questão central: quem sou eu? absolutamente *nada* – era preciso inventar-se. Precisamos saber o que somos capazes de produzir, principalmente em matéria de ser (Lacan, 1975/1985).

3.5 Intrusos

Numa de suas saídas, Gypsy foi a uma convenção de *cosplay*⁴ caracterizada de Cinderela. Durante o evento, ela conheceu Scott, um homem de cerca de 35 anos, com barba e cabelos levemente grisalhos. Sentiu-se atraída por ele e decidiu furtar o dinheiro da mãe para comprar um celular pré-pago em segredo e trocar mensagens com o rapaz. O ato de transgredir aos mandatórios maternos vai construindo outros caminhos que não haviam sido explorados anteriormente, talhando cisões nesse corpo siamês mãe-filha.

O relacionamento do casal era bastante imaginativo. Gypsy relatou a Layse que havia conhecido seu *príncipe encantado*, que iriam se casar, ter dois filhos e que ele a levaria para bem longe dali. Gypsy contou a ela que havia criado em segredo um perfil no Facebook chamado “Emma Rose” para trocar mensagens com ele, sentindo-se vibrante por ter um segredo com a amiga. Tal qual um conto de fadas, em que o príncipe encantado salva a princesa da bruxa má, Gypsy esperava que Scott a resgatasse desse engolfo mortífero com a mãe.

Gypsy usava o *notebook* escondido para buscar fotos de Jean Grey e Wolverine^{5,6} namorando, misturando o onírico e a realidade. As pequenas violações no pacto de sangue mãe-filha vão esquadrinhando tímidas e arriscadas saídas daquela relação tantalizante. Nas histórias de captura, é pela pulsão de morte que o pacto narcísico poderá ser rescindido; é com ela que se conta para revelar o que foi calado, para separar o que se manteve unido, para promover separações e provocar desuniões (Meira, 2021). Interessante e sinistro paradoxo: é pela pulsão de morte que podemos ter vida nesse jogo tramado entre impedimentos e destruições.

Gypsy e o príncipe conversaram por cerca de um mês à distância até que ela fugiu para encontrá-lo. Ao vê-lo, Gypsy começou a tratá-lo de forma bastante maternal. Scott achou estranho o jeito como Gypsy falava sobre ele ser seu *príncipe*, seu *herói*, seu *bebê*. Não há outro repertório que não o repertório da mãe. As palavras de amor são as palavras da mãe, pois a única língua falada em matéria de afeto é a *língua da mãe*.

Gypsy usava na cabeça a peruca vermelha que ele lhe havia enviado.⁷ Nessa triangulação Ciclope-Wolverine-Jean Grey, em um dos momentos ela menciona: “Seria tão romântico se depois de todo esse tempo o Wolverine e

⁴ Prática que corresponde a vestir-se e comportar-se como se fosse um personagem.

⁵ Personagens da série em quadrinhos *X-Men*, criada pela companhia Marvel Comics.

⁶ Scott estava fantasiado de Wolverine durante a convenção.

⁷ A peruca vermelha faz referência a Jean Grey, par romântico de Wolverine em *X-Men*.

a Jean Grey ficassem juntos e ela finalmente se livrasse do malvado do Cíclope”. Cíclope, como descrito nos quadrinhos de *X-Men*, emite raios perfurantes pelos olhos, tais como as profundas perfurações maternas feitas por Dee Dee. Também descritos na mitologia grega, os ciclopes possuíam um grande olho na região da testa e no lugar dos olhos havia apenas covas falsas.

Ao descobrir a fuga, Dee Dee convenceu a filha a voltar para casa, prometendo que permitiria a visita de Scott e que entendia que ela havia crescido. Porém, a mãe a cercou ainda mais depois do ocorrido. Essa mãe-fálica-cíclope que tudo vê e que tudo corta vai construindo labirintos que não são possíveis de escapar. Por mais voltas que se dê, por mais estradas que se pegue, acaba por retornar aos braços da mãe, nem que para isso precise deixar a própria vida em suspenso (Meira, 2021).

Uma mãe incapaz de dar corporeidade ao corpo crescido da filha certamente seguirá compreendendo-a como simples extensão do seu. O investimento desmesurado por parte de uma mãe é sempre acompanhado de uma falta, pois o que a mãe ama é sua própria imagem idealizada (Zalberg, 2003). Sendo assim, o fardo de carregar os desejos narcísicos da mãe instaura um intenso conflito interno: realizar os próprios anseios e ser alvo da fúria materna ou jamais constituir-se como ser *uno*.

Em seu aniversário de 18 anos, quando na verdade Gypsy fazia 22, Dee Dee viu limites sendo impostos na sua relação com a filha quando tentou realizar um procedimento invasivo de drenagem no canal auditivo da filha e foi informada pela atendente que era necessário a autorização de Gypsy para a execução. Encurralada, convenceu a filha de que ela seria presa pelas mentiras que contaram, caso não assinasse um termo de plenos poderes para a genitora. Misturas sinistras de prazer em ter total controle e agonia de deixar de existir caso não seja mãe: como se autodenominar senão como mãe de Gypsy? Como preencher esse ventre que permanece chorando a saída da cria?

3.6 Sobre as dores e as delícias de ser sua

Gypsy se sentia cada vez mais asfixiada por essa mãe *toda* e usava um *notebook* comprado com o dinheiro furtado da genitora para comunicar-se com Nicholas Godejohn, um jovem da sua idade, que havia conhecido em um *site* de namoro *online*. Gypsy sentia-se amada, aceita e protegida por Nicholas; e ele sentia o mesmo por ela.

Em uma de suas conversas, ele relatou que tinha múltiplas personalidades e que uma delas seria mais sombria, descrevendo-a como Victor, um vampiro altamente treinado para matar. O relacionamento dos dois envolvia fantasias sexuais em torno do BDSM.⁸ Nicholas, conhecido como Nick, tornava-se o parceiro dominante, controlando psicológica e fisicamente Gypsy, que assumia o papel da submissão. O BDSM organiza-se a partir de uma rígida hierarquia, na

⁸ Agrupamento de práticas envolvendo *bondage*, disciplina, dominação e submissão.

qual as posições de dominação e submissão eróticas são pensadas como parte da identidade de cada sujeito (Silva, 2018).

Faz parte da cena erótica em torno do BDSM o prazer pela entrega da própria vida nas mãos de seu dono, que, por sua vez, controla e sustenta seu criado. Essa performance remonta a primitivas dinâmicas psíquicas: da mesma forma que a mãe domina bebê, nomeia seus sentidos, erotiza seu corpo, o bebê sente prazer em ser dominado e cuidado por essa mãe toda.

Nick mantinha uma relação erótica e paternal com Gypsy; ela o chamava de *papai* e *senhor*, enquanto ele a chamava de *querida*, mesmo apelido usado por sua mãe para chamá-la. De certa forma, essa estrutura de dominação parece tremendamente similar com a dinâmica incestuosa que Gypsy mantém com a mãe, que segue estendendo seu *todo-poder* pelo corpo da filha. Entretanto, também se pode pensar nessa figura do “papai”, como esse outro que atravessa a relação mãe-filha e talha caminhos de diferenciação entre a díade.

É importante conceber esse pai não como carne e osso, mas como uma figura simbólica de triangulação que oferece outro objeto de investimento para Gypsy. Conceber o psiquismo a partir do falo ou pensá-lo a partir de outro significante para as mulheres seria reproduzir uma essencialização pouco interessante, porque também se deixaria de representar uma pluralidade de pessoas e de grupos (Martins, 2021). Assim, pode-se ampliar a compreensão de triangulação e pensar aqui nesse Outro simbólico, que retira Gypsy do sepulcro materno, mesmo que via cesárea.

Portanto, na dinâmica entre Gypsy e os objetos que a resgatam da simbiose materna, parece proveitoso pensar além da triangulação clássica psicanalítica. Mais do que a saída da conflitiva pelo desejo de ter um bebê, há que se pensar em uma saída pelo *desejo*, livre para expressar-se e produzir novos rumos. Escapa-se então de restringir o pensamento a noções binárias de feminino/masculino, sexo/gênero, natureza/cultura, heterossexualidade/homossexualidade, para compreender a constituição subjetiva como algo que é vivido e constantemente reiterado de forma imanente às relações de poder, as possibilidades de modificação e subversão, inclusive do simbólico (Arán, 2009).

3.7 A torre, a bruxa e o príncipe

Retornando à temática das fantasias eróticas, Gypsy criou Ruby, uma menina de cabelos longos que tem uma madrasta má, como no conto da Rapunzel. Vestia-se com uma peruca longa e usava roupas que mostravam mais seu corpo de uma forma erótica. Se pensarmos no conto da Rapunzel, sua história é profundamente marcada pela trama do filho como possessão materna (Corso, 2006). Na história, era por seus compridos cabelos que o príncipe acessava a torre para salvá-la. O processo do conto vai num crescente isolamento da filha com a mãe até a separação radical, deixando claro que fora da torre uterina só há um deserto (Corso, 2006). Dessa forma, raspar-lhe a cabeça não seria uma

maneira de interditar o acesso? Torná-la indesejável, para que ninguém ousasse subir a torre. Do mesmo modo, colocar uma peruca não seria também um jeito, mesmo que postiço, de marcar uma entrada? Polinizar esse corpo que até então só foi tocado pela mãe.

Em uma das cenas, a mãe descobriu o *notebook* escondido da filha e o quebrou com violência. Transtornada pela reação desafiadora de Gypsy, Dee Dee envolveu uma fita de cetim azul nos pulsos da filha e os prendeu com força.

O amor simbiótico não tem portas, a única saída é pela janela, isto é, sendo jogado para fora do continente materno (Corso, 2006). Dee Dee reagia com afinco a quaisquer tentativas de individualização, estendia seus tentáculos pelo corpo da filha. Atormentava-lhe a ideia de que aquele ventre cheio se tornasse novamente vazio, faltoso. Gypsy relutava contra as violências da mãe e cuspiu em seu rosto, demonstrando sua insubordinação às coerções feitas por ela. Quando Dee Dee soltou a amarração, caiu em prantos e implorou para que a filha não a abandonasse. Gypsy correu em direção à porta de saída da casa, mas o choro de sua mãe penetrava em seus ouvidos; ela não conseguiu sair da residência e retornou ao quarto, acariciando Dee Dee e dizendo-lhe: “Eu sou seu anjo, eu te protejo e você me protege”. Culpada e sentindo-se responsável pela mãe, seguiu presa ao corpo dela. Assim, a mãe atribui à prole o pesado encargo de sustentar a mãe fálica, sua onipotência, sua onipresença, vertendo sobre a cria seus desejos de ter tamponado aquilo que lhe falta. Nessa espécie de pacto de sangue, a filha fica indefesa para confessar a castração materna e a mãe lhe promete o amor eterno e o mais perfeito dos amores, o *amor de mãe*.

3.8 (Des)encantos

Depois do ocorrido, Gypsy tentou arquitetar um encontro de Nick com a mãe, de forma que ele causasse uma boa impressão. Entretanto, Dee Dee não gostou de Nick e o mandava ficar longe da filha, chamando-o de maluco e de pedófilo. De certa maneira, Nick representava uma ameaça ao golfo materno tantalizante que engole e coagula quaisquer tentativas de separação. Apesar de Gypsy tentar tornar Nick seu príncipe encantando, ensinando-lhe o que dizer, como se portar e como se vestir; Nick possuía muitas ideias incongruentes e tinha dificuldade em se adequar a novos contextos, dando a ele um aspecto excêntrico e deslocado. O choque entre a idealização de Gypsy e a realidade foi deixando uma marca acre nesse elo amoroso.

O ato sexual chegou a acontecer em uma das fugas de Gypsy, mas Nick se mantinha sempre desconectado da parceira durante a relação. Não se preocupava se Gypsy estava sentindo prazer ou não, tudo era muito rápido e limitado, resumido a penetração. Essa ressonância de relacionamentos que não se importam com seu desejo vai ecoando ao longo da história como velhos e familiares reveses. Repetições marcadas pela “pulsão de morte” deixam um sulco em uma

certa “naturalização” como destino (Marucco, 2007). Ao chegar em casa, Nick ligou para o telefone residencial e intimidou Dee Dee, que lidou de forma desproporcional com a situação e amarrou Gypsy na cama pela segunda vez. Apesar de não resistir fisicamente, estava internamente ressentida e com raiva da mãe. O que não pode ser dito, o forçuído, o que está excluído, mas incluído de outra forma, porque atua, não segue o mesmo caminho do recalque e precisará de um tempo, embora não determinado, para se pronunciar ou jamais o fará, é preciso inventar o caminho (Ferreira, 2009).

É interessante notar nessa passagem que, em uma de suas fantasias com Nick, Gypsy imaginou que ele lhe ordenava que se amarrasse na cama com um laço azul idêntico ao que a mãe lhe prendia. Desejo e trauma: ponto em que os caminhos se bifurcam (Marucco, 2007). Aos poucos, a filha vai percebendo que o confortável e aquecido ventre materno vai ficando com feições de arapuca, ratoeira, da qual é difícil sair viva. Tentar se desgrudar desse corpo seria como decepar partes de si mesma. A dor incontida daquilo que não se pode deter, o furioso e temível padecer que a repetição mantém ardente (Marucco, 2007).

Depois da falha tentativa de aproximar Nick da mãe e percebendo a impossibilidade de desagregar-se do cerne materno, Gypsy enviou uma mensagem a Nick dizendo: “finalmente eu consegui entender que você é tudo pra mim... eu quero ficar com você e viver nosso sonho”.

Gypsy pediu a ele que matasse a sua mãe, pois ela não conseguiria fazer isso sozinha. Impossibilitada de ser *uma* dentro da alienante relação com a mãe, a única saída parece a eliminação desse corpo gemelar. Como um ato de despedida, Gypsy tentou animar a mãe, fazendo suas unhas e convidando-a a ir ao médico trocar o tubo de alimentação. Gypsy oscilava entre felicidade e culpa por livrar-se da mãe. Não se trata aqui somente da perda de uma pessoa dita amada, mas, acima de tudo, da perda de si e do vazio de nada ser (Fonseca, 2012).

Na noite do assassinato, Gypsy abriu a porta para que o namorado entrasse, dando-lhe uma faca comprada com o dinheiro furtado da mãe, e trancou-se no banheiro para não ouvir os gritos de Dee Dee. Chorava e tremia muito durante o ato, já Nick agia de forma bastante tranquila e não tinha expressões faciais que indicassem preocupação ou culpa pelo ocorrido.

Gypsy, em estado de desespero, dissociou da realidade para um mundo de fantasia, dizendo: “eu estou muito animada para você me levar em uma *aventura*... você é o meu *príncipe*, por isso que veio me salvar”. Nick levou Gypsy para o quarto, levantou sua camisola e, novamente desconectado da relação sexual, os dois fizeram sexo. Apesar do desconforto de Gypsy, ele não parecia se afetar, colocando as calças de volta depois de estar satisfeito. Nessa fantasia sinistra, que mescla contos de fadas e filmes de terror na mesma cena, Gypsy permanece com seu desejo sequestrado, de modo que os seus anseios continuam ajoelhados aos caprichos alheios. Em um bailar sinuoso, o corpo segue sendo invadido, a mão que toca ainda fere.

3.9 *Bonnie and Clyde or mommy and Clyde?*

Quando saíram da casa, Gypsy estava maquiada e usava uma roupa preto e branco, em contraponto às roupas rosas com que sua mãe a vestia. Naquela noite, houve matricídio ou suicídio das gêmeas? Uma parte de si mesma precisou morrer ali, junto à mãe, para que outra pudesse nascer. Sentindo-se feliz, o casal fugiu em um táxi em direção a um hotel de passagem, antes de viajarem para Wisconsin com destino à casa de Nick.

Entretanto, toda a excitação de Gypsy começou a dar lugar a uma intensa desidealização quando percebeu que Nick não era o príncipe que ela esperava. Gypsy desejava ser cuidada, mas acabou tendo que, muitas vezes, cuidar de Nick pela sua imaturidade. De fato, não é tão simples assim sair da torre-útero sem levar consigo as figuras daquele espaço.

Ao chegar em Wisconsin, o casal mentiu para os pais de Nick dizendo que a mãe de Gypsy a teria abandonado e que ela estava em um abrigo. Mas a todo momento, Gypsy encontrava-se num perverso dilema entre defender a mãe e romper com a sua imagem. A culpa por transgredir a lei da mãe e, para além disso, destituir a mãe, vai causando medo e angústia em Gypsy, que tenta amenizar os efeitos desse “golpe de governo” abrandando os questionáveis comportamentos maternos e dissociando-se da ideia de que teria matado seu objeto de amor. O mecanismo de negação se origina naquela fase muito inicial em que o ego em desenvolvimento procura se defender da mais séria e profunda de todas as ansiedades: o medo dos perseguidores internalizados e do id (Klein, 1921-1945/1996).

3.10 *Querida mamãe morta*

Em uma das suas crises de culpa pela morte da mãe, Gypsy quis voltar, como se quisesse voltar no tempo. Devido à impossibilidade da situação, mas ainda querendo tirar sua mãe de lá, Gypsy e Nick publicaram a seguinte mensagem no Facebook que mãe e filha tinham em conjunto: “eu esfaqueei aquela porca gorda e estuprorei a sua doce inocente filha... o grito dela foi tão alto lol”, com o objetivo de chamar a atenção da polícia para que o corpo dela fosse encontrado. Essa ideia de porca, uma teriantropia que transforma a mãe em algo animalesco, desprovido de humanidade, demonstra como há confusão entre os sentimentos de amor e ódio pela figura materna.

Entretanto, Gypsy não desligou a localização antes de compartilhar a mensagem. Ela irrompeu em desespero e, mesmo após a prisão, negou categoricamente que tinha matado a mãe ou planejado isso, pois amava sua mãe e elas sempre foram melhores amigas. Esse suposto esquecimento na hora de publicar a mensagem nos revela um ato falho de expressões reprimidas em torno da culpa e do desejo de punição. Um ato escorregadio que transparece a busca por uma reestruturação simbólica da lei materna. Mesmo que a mãe já não esteja viva, o desejo permanece preso nas fundas valas da torre-útero.

Sem que ninguém lhe desse atenção durante a prisão, Gypsy fantasiava que sua mãe estava viva, evocando a imagem da genitora mentalmente para confortar-se. Talvez possamos buscar em Winnicott (1956/2000) o desenvolvimento da *internalização materna*, como forma de suportar a ansiedade de falta da mãe, trazendo-lhe conforto. Entretanto, nesse caso, a internalização simbólica precisa vir ao concreto para que possa dar conta das angústias de Gypsy. Assim, quando o sofrimento é vivido ao máximo e o desespero atinge seu auge, o indivíduo vê brotar novamente seu amor pelo objeto, sente que a vida continuará por dentro e o objeto amado pode ser preservado em seu interior (Klein, 1921-1945/1996).

4. Considerações finais

Apesar do tom ficcional, *The Act* encena as relações de engolfamento materno que rotineiramente chegam às salas de atendimento. Entre essas três personagens: a filha, a mãe e a mãe da mãe, que se emaranham em um caldo perverso, não se pode desconsiderar o espaço privilegiado do analista em ser parteiro de uma vida psíquica até então abotoada no ventre da mãe.

Portanto, brota das fissuras desse corpo siamês a possibilidade de constituir outra narrativa. Entretanto, é fundamental que o analista não se empenhe em tentar ser o próximo príncipe, aquele que irá salvar a princesa das garras da mãe. Em vez disso, que seja mais como caminho do que como condução e absolutamente mais como percurso do que como linha de chegada.

Referências

- Arán, M. (2009). A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. *Rev. Estud. Fem.*, 17(3), 653-673.
- Azubel, L. L. R. (2018). Análise filmico-compreensiva da narrativa seriada: uma proposta metodológica para ler o imaginário em séries de TV. *Revista GEMInIS*, 9(2), 29-45.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências*. Brasília, DF.
- Corso, D. L., & Corso, M. (2006). *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed.
- Ferreira, J. B. (2009). Palavras do silêncio. *Cadernos de Psicanálise*, 31(22), 13-36.
- Fonseca, M. C. B. (2012). União e destruição: duas faces do amor. *Reverso*, 34(64), 63-68.
- Franco, J. de O. B. et al. (2020). Bioética e sociedade: transtorno factício autoimposto e imposto a outro. *Rev. Latino Am. Bioet.*, 20(1), 49-66.
- Grant, W. H. (1998). A mascarada e a feminilidade. *Psicol. USP*, 9(2), 249-260.
- Klein, M. (1996). *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)*. Rio de Janeiro: Imago.

- Kuss, A. S. S. (2017). *Não pise no meu vazio*. São Paulo: Patuá.
- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 20: mais, ainda (1975)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Marcos, C. (2011). Mãe e filha: da devastação e do amor. *Tempo Psicanalítico*, 43(2), 269-284.
- Martins, P. G. (2021). A norma do falo e a abjeção da mulher na psicanálise. *Revista Subjetividades*, 21(1), 1-12.
- Marucco, N. (2007). Entre a recordação e o destino: a repetição. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(1), 121-136.
- Meira, A. C. S. (2021). *Histórias de captura: investimentos mortíferos nas relações mãe e filha*. São Paulo: Blucher.
- Miziara, C. S. M. G. et al. (2020). Doença fabricada ou induzida pelos cuidadores: maus-tratos graves e silenciosos. *Saúde, Ética & Justiça*, 25(1), 28-31.
- Parat, H. (2011). O erótico maternal e suas encruzilhadas. *Jornal de Psicanálise*, 44(81), 127-144.
- Silva, M. J. A. da et al. (2019). As problemáticas na diferenciação entre mães e filhas: um estudo de caso. *Estilos da Clínica*, 24(3), 471-481.
- Silva, V. L. M. da. (2018). Sob a égide do chicote: uma leitura do amor na contemporaneidade. *Appris*, n. 33, 373-380.
- Tesone, J. E. (2005). Incesto: o corpo roubado. *Psicanálise e Cultura*, 41, 107-114.
- The Act. Criação de Nick Antosca e Michelle Dean. Estados Unidos: Hulu, 2019.
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1956)
- Zalberg, M. (2003). *A relação mãe & filha*. Rio de Janeiro: Campus

A SOLIDÃO NA INFÂNCIA CONTEMPORÂNEA: DILEMAS E DESAFIOS

Solitude in contemporary childhood: dilemmas and challenges

SORAYA MARIA PANDOLFI KOCH HACK¹

RESUMO: Este artigo é fundamentado na teoria do amadurecimento de Donald Winnicott, que destaca a jornada da dependência à independência no desenvolvimento da criança, no que diz respeito à constituição do *self*. Enfatiza-se a importância da aquisição e do uso pleno da capacidade de estar só, estado que é adquirido naturalmente por meio da interação com o meio facilitador, num contexto de confiabilidade. Apresenta-se também a distinção entre a sofisticada *capacidade de estar só* e o sentimento de solidão. Reflete-se especialmente neste artigo o quanto algumas crianças na atualidade são exigidas ou estimuladas precocemente a atingir esta posição do “estar só”, sem respeito ao seu estágio, ou à sua maturidade, em diversos contextos familiares e/ou sociais. Tais situações acabam por despertar na criança um sentimento de solidão, desamparo e/ou uma incapacidade de estar só.

PALAVRAS-CHAVE: Maturidade. Capacidade de *estar só*. Solidão.

ABSTRACT: This article is substantiated on the maturing theory by Donald Winnicott, and gives light to child’s journey of development, from being dependent to become independent, as far as the establishment of the *self* is concerned. The importance of acquisition and the full use of the ability of being alone – a condition, which is acquired naturally through interaction with the facilitator, in a trust context, are also emphasized. A distinction between the sophisticated *ability to be alone* and the feeling of solitude is presented, as well. In this article, it is particularly reflected how much some children, nowadays, are demanded or stimulated, prematurely, to achieve this stance “to be alone”, regardless their stage, or their maturity, in a number of familiar and/or social contexts. Such situations end up awakening in the child a sense of solitude, abandonment and/or inability to be alone.

KEYWORDS: Maturity. *Ability to be alone*. Solitude.

“As pessoas são solitárias porque constroem muros ao invés de pontes.”
(Antoine de Saint-Exupéry, *O pequeno príncipe*)

¹ Psicóloga. Psicoterapeuta de orientação psicanalítica. Mestre em Psicologia Clínica (UNISINOS). Vinculada ao IPSI. Membro do Grádiva Grupo Atlântico de Psicoterapia Psicanalítica (GGAPP). E-mail: sohack@uol.com.br.

Partindo da frase retirada do livro *O pequeno príncipe*, de Antoine de Saint-Exupéry, proponho refletir sobre os muros ou pontes que estamos construindo e oferecendo às nossas crianças, no decorrer de seu desenvolvimento. Entendo que a ponte é uma espécie de espaço potencial e transicional que conecta o mundo interno ao mundo externo, promovendo o gesto espontâneo. Por outro lado, entendo o muro como um bloqueio, a não comunicação, gerando poucas trocas afetivas e criativas, levando em última instância a um empobrecimento e um isolamento do *self*. E aí vamos encontrar um sentimento de solidão.

O texto de Winnicott (1988) sobre “A capacidade de estar só” (1958) abriu um caminho sábio para distinguirmos a solidão decorrente do isolamento do *self*, por uma impossibilidade de comunicação, do estado de solidão confiável, fruto da conquista elaborada da capacidade de estar só na presença do outro. Diria que a verdadeira capacidade de estar só, desenvolvida na base da confiança, também pode ocorrer na ausência do outro. A solidão por isolamento do *self* é a solidão do muro, da qual nos fala o Pequeno Príncipe, e, ao contrário, a conquista da capacidade de estar só é possibilitada pela ponte.

É importante entender e distinguir bem estas duas faces do estar só. Com isso, pretendo inicialmente descrevê-las com mais detalhes, para posteriormente focar especificamente na solidão na infância e nas vulnerabilidades no contexto atual.

A solidão e a capacidade de estar só

De uma forma geral, o sentimento de solidão é fonte inspiradora de reflexões das mais diversas áreas das ciências humanas e sociais. A palavra solidão “tem origem no latim *solitudnem*, *solus*... Refere-se à qualidade de estar sem ninguém, ou seja, sozinho” (Veschi, 2019, n. p).

Fernandes (2018), no seu texto “Solidão: um passeio nas origens”, aborda o sentimento de solidão como

... o mais temido pela humanidade, junto do medo da morte e da loucura. Ocupa um lugar especial na psicanálise por ser considerado um sentimento inato que, além de nos acompanhar por toda a vida, tem suas raízes na mais tenra infância e é fruto dos processos de separação e perda na constituição, desenvolvimento e diferenciação do psiquismo. (Fernandes, 2018, p. 29)

De uma forma geral, a solidão é apreciada a partir de dois pontos de vista: um negativo, que resulta em sofrimento, provocando tristeza, melancolia e/ou potencializando patologias mais graves. Neste caso, há empobrecimento de *self*. Há também a solidão positiva, que desfruta da tranquilidade para refletir, pensar, meditar, conhecer-se e sentir-se livre para liberar seu lado criativo. Este é o caso dos artistas, cuja solidão é um caminho para a criatividade e costuma ser inspiração de suas obras. Para Quinodoz (1993), citado por Fernandes (2018),

existe uma condição que reúne solidão, criatividade e sentimento de identidade, um condicionando o outro.

A solidão desfrutada ou aproveitada criativamente é a que podemos conectar com as concepções de Winnicott sobre a capacidade de estar só. Este estado sublime de poder ficar só na presença do outro é uma conquista sofisticada, fruto de um processo que é plantado desde o início da vida.

Conforme Winnicott (1990), em seu livro *Natureza humana*, “o estado anterior ao da solidão é um estado de não estar-vivo” (p. 154). “No princípio, há uma solidão essencial” (Dias, 2003, p. 151). O indivíduo desenvolve-se a partir de um ovo. E emerge não do inorgânico, mas da solidão. “Este estado surge antes do reconhecimento da dependência, entendendo-se a dependência como ocorrendo em relação a uma confiabilidade absoluta.” (Winnicott, 1990, p. 155).

Para Winnicott (1988), à medida que a criança amadurece vai desenvolvendo a capacidade de estar só, que se constitui em um paradoxo: é a capacidade de estar só na presença de outra pessoa. Essa capacidade tem suas raízes na relação precoce com a mãe, num contexto de afinidade egoica. Com o tempo, o indivíduo introjeta o ego auxiliar da mãe e se torna capaz de ficar só sem o apoio frequente da mãe ou objeto transicional. Portanto,

... maturidade e capacidade de ficar só significam que o indivíduo teve oportunidade através de maternidade suficientemente boa de construir uma crença num ambiente benigno. Essa crença se constrói através da repetição de gratificações instintivas satisfatórias. (Winnicott, 1988, p. 34)

Primeiro o bebê vive uma relação unopessoal (de narcisismo), passando pela relação bipessoal (diádica – mãe e filho) e depois a relação tripessoal (triádica – edípica). Para o autor, a capacidade de estar só acontece depois do estabelecimento de relações triádicas (Abram, 2000; Winnicott, 1988). Para escrever esse pressuposto, Winnicott aproveita a concepção de objeto interno bom de Klein e os sentimentos despertados pela cena primária referida por Freud.

Antes de chegar às relações triádicas e edípicas, o “Eu estou só” passa por três estágios: o estágio do EU representa a emergência do *self*. “Caracteriza-se pelo bebê já ser capaz de poder estabelecer a diferença entre o ‘eu’ e o ‘não-eu’” (Abram, 2000 p. 250). O estágio posterior é do EU SOU, entre três e seis meses, e diz respeito à posição depressiva de Melanie Klein e ao estágio de preocupação de Winnicott. A partir dos seis meses se instaura a fase do EU ESTOU SÓ. Há reconhecimento, por parte do bebê, da existência continuada da mãe que é confiável. É possível para o bebê estar só e obter prazer disso por um período de tempo limitado (Abram, 2000; Winnicott, 1988).

É somente quando está só (e na presença de alguém) que a criança pode descobrir “sua vida pessoal própria” (Winnicott, 1988, p. 35). O indivíduo que desenvolveu a capacidade de estar só está capacitado a redescobrir o impulso pessoal, sempre que alguém esteja por perto (Abram, 2000; Winnicott, 1988).

“A capacidade de estar só não deve ser confundida com separação. O sentimento de solidão, por sua vez, aponta para uma lacuna na experiência de estar

só na presença de uma mãe/outro fundamental” (Abram, 2000, p. 248). Nesse caso houve uma falha da experiência de afinidade egoica com a mãe. Uma saída para isso seria o retraimento, um isolamento para preservar o núcleo do *self*. De acordo com a teoria de Winnicott, o indivíduo, ao viver inicialmente vários impactos, acaba se afastando da relação com os outros, necessitando isolar-se para preservar o núcleo do *self* de uma violação (Abram, 2000). Podemos dizer que esse indivíduo não desfruta do estar só, mas segue solitário.

O contexto atual

Independentemente da sua estruturação de *self*, a criança segue o curso de seu desenvolvimento, estando integrada ou desintegrada, espontânea ou retraída, tendo atingido a capacidade de ficar só ou ficando numa posição solitária. Assim, por alguns anos ela vai continuar a necessitar de um grau de adaptação ativa às suas necessidades providas pelo ambiente que inclui também o pai. Marcada pelas experiências precoces, de qualquer forma “a criança precisa sair do colo da mãe, mas não daí para o espaço sideral: este afastamento deve dar-se em direção a uma área maior, mas ainda sujeita a controle” (Winnicott, 1997, p. 132).

Em seu texto intitulado “Família e maturidade emocional”, Winnicott (1997) escreve que

... há indivíduos que pulam uma ou duas etapas, atingem a maturidade antes da idade esperada e estabelecem-se como indivíduos numa época em que deveriam estar mais dependentes... Devemos ter como certo que o indivíduo só possa atingir sua maturidade emocional num contexto em que a família proporcione um caminho de transição entre o cuidado dos pais (ou da mãe) e a vida social. E deve-se ter presente que a vida social é em muitos aspectos uma extensão das funções da família. (Winnicott, 1997, p. 136)

E é nesse ponto de minha reflexão que passo a discorrer sobre um aspecto bem preocupante que vem acontecendo com as crianças no contexto desta vida moderna. Estou convencida de que cada vez mais os jovens têm sido estimulados a ficarem mais independentes mais cedo do que estariam preparados e, assim, solitários precocemente.

Para Aquino (2015), estamos assistindo a uma espécie de desaparecimento da infância, com adulez precocemente induzida. A fase da inocência, da dependência, da insegurança e da ignorância dos segredos do mundo e da vida parece que vem desaparecendo rapidamente, caracterizando “as infâncias dos tempos pós-modernos” (Aquino, 2015, p. 431).

Vivemos hoje num contexto de fragilização das funções parentais. Há uma variedade infinita de modalidades de arranjos e organizações familiares, mas nem todas duradouras. Além disso, os pais sentem culpa, dúvida e insegurança em relação ao próprio posicionamento. Observa-se uma dificuldade crescente

dos pais em dizer não, esperando que o social venha ratificá-los em seu dizer (Zanetti & Gomes, 2011). Roudinesco (2003), citado por Zanetti e Gomes (2011), comenta que a família contemporânea apresenta-se sem hierarquia nem autoridade, na qual cada um se sente autônomo.

Esses pais não conseguem responder às reais necessidades dos filhos e proporcionam às suas crianças a “percepção de mundo como um lugar pouco confiável” (Zanetti & Gomes, 2011, p. 499). A consequência é o aumento da tendência antissocial, buscando o jovem por uma provisão ambiental perdida.

Conforme Zanetti e Gomes (2011), “o adulto acaba por recusar a sua responsabilidade diante deste mundo, negando à criança a possibilidade de ser introduzida nele” (p. 498). Ou seja, como dizia no início de minha exposição, alguns pais não estão possibilitando a construção de pontes, mas sim de muros e escudos, na medida em que a criança se vê precocemente enfrentando situações e decisões para as quais ainda não está preparada.

Assim, estou de acordo com Aquino (2015), quando diz que estamos vivendo uma mutação, uma “irrupção da infância como experiência da solidão” (p. 427).

A solidão da criança

Quando estava iniciando a escrita deste trabalho e pensando nas diversas situações difíceis pelas quais as crianças no geral vêm enfrentando, caiu em minhas mãos um livro intitulado *A solidão da criança*. Parece que Francesco Tonucci (2019), o autor do livro, que é pedagogo e cartunista, captou meu pensamento. Pude encontrar ali retratadas as diversas situações que também observo em minha clínica e na vida cotidiana. E na sequência de minha exposição vou me utilizar de algumas reflexões do cartunista.

Inicialmente, ele nos fala que o nosso século é o século da criança, pois, há décadas, muitas crianças morriam nos primeiros meses, não chegavam a frequentar a escola, executavam serviços pesados ou insalubres, passando por humilhações. Logicamente, entendo que algumas dessas situações seguem acontecendo, passíveis de denúncias e punições pelos adultos responsáveis.

No século passado, Winnicott (1997) também dizia que houve melhoras nos últimos anos, no que diz respeito ao cuidado da criança. Segundo suas palavras,

Hoje, não é raro vermos maternidades onde os bebês permanecem em berços ao lado de suas mães. Não necessito descrever em detalhe a horrível alternativa a isso, que já demasiado conhecida: o bebê sozinho no berçário, trazido ao quarto na hora de mamar e empurrado de encontro ao seio da mãe perplexa e até amedrontada... Há hoje uma certa tendência a permitir que os pais permaneçam em contato com seus filhos recém-nascidos ou pequenos que por azar precisam passar algum tempo no hospital. (Winnicott, 1997, p. 34)

Tonucci (2019) cita que o ano de 1997 foi escolhido, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), como o ano internacional da criança, quando

se passou a olhar mais para ela. Fala-se hoje em direitos das crianças, direito à educação, direito à parentalidade garantida por lei. Passou-se a estudar muito o desenvolvimento infantil. Organizam-se congressos sobre o tema, também se escrevem muitos livros sobre a infância. Mas, em paralelo a essas constatações, Tonucci destaca que na vida moderna observam-se vários contextos na contramão, que fazem a criança sentir-se só ou sobrecarregada. O autor identifica várias situações vulneráveis ao sentimento da solidão, que cabe citar.

Conforme suas observações, a criança é solitária: quando é um filho único que vive de forma a não ter com quem interagir e é muito exigido pelos pais em suas expectativas. Quando é fechada em sua casa-fortaleza, pelo medo dos adultos, dos assaltos, da violência. “Fora de casa não existe mais o mundo fascinante do pátio, da calçada, das plantas e dos animais do parque. Existe o perigo, a proibição” (Tonucci, 2019, p. 48). Quando fica sem um tempo para si próprio. Quando o tempo livre desaparece, substituído por outros deveres ou por outras obrigações: escola de inglês, escola de música. Acrescento futebol, ballet, robótica e tantos outros. “O pouco tempo livre que sobra à criança é da televisão” (Tonucci, 2019, p. 70). Esta passou a ser a nova babá, comunicando à criança a sua proposta e a sua filosofia. Nesse sentido, penso na realidade virtual tão presente para as crianças e adolescentes na atualidade. Romão-Dias e Nicolaci-da-Costa (2012) alertam que o ser humano, em alguns contextos, pode se tornar mais solitário com o uso dos novos meios de comunicação e o desenvolvimento da robótica.

Tonucci (2019) nos diz que brincar é “inventar e construir, e não somente usar os brinquedos” (p. 82). Encontro aí uma conexão com as concepções sobre criatividade na teoria winnicottiana, que ressalta a importância do gesto criativo e espontâneo como elemento de saúde, manifestando-se num espaço potencial onde os pais estejam inicialmente presentes. O pedagogo e cartunista Tonucci (2019) constata que hoje a criança, em vez de brincar, está se transformando em uma criança possuidora de brinquedos, sendo que “uma de suas brincadeiras mais frequentes é abrir o pacote de um novo brinquedo, experimentá-lo, abandoná-lo e esperar pelo próximo” (p. 82).

Os pais muitas vezes compensam a sua ausência comprando presentes, falhando na interação com a criança, que fica sem possibilidades de criar um espaço de ilusão. Assim, com esta lacuna, a criatividade fica empobrecida e, conseqüentemente, os processos de simbolização podem ficar prejudicados, com a ação correndo na frente da reflexão.

A criança está sozinha com seus porquês e seus medos. “Solidão não significa não ter companhia, significa também não ser compreendido, não ser reconhecido” (Tonucci, 2019, p. 110). Alguns pais pensam que o mais importante para a criança é comer, dormir, cumprir as tarefas escolares e fazer a lição de casa. Também na escola ensinam às crianças que escutem, recordem e repitam. A isso chamam de “aprender”. Nesse aspecto, Silva (2008), inspirada em Tonucci, comenta que “as crianças não desejam estar sozinhas, querem estar

com seus pares e também com adultos/as capazes de escutá-las, capazes de reconhecer sua alteridade” (p. 263).

Para Tonucci (2019), a criança vive em “contínua contradição”, já que os adultos fazem exigências e dizem: “Feliz de você que é uma criança” (p. 142), e a convidam a pensar no seu futuro como adultos.

Penso que as diversas situações que Tonucci contextualiza são em sua maioria intrusivas e podem provocar na criança uma retração de *self* e, por que não dizer, um falso *self* adaptativo. São essas situações que constroem muros e não pontes. E daí o risco do sentimento de solidão ou uma incapacidade de estar só. As crianças ficam impossibilitadas de percorrer a ponte de uma forma espontânea e criativa. Chegam até o mundo externo empurradas, pulando a ponte.

O futuro

Já dizia Winnicott (1997), no livro *Família e desenvolvimento individual*, o quão importante é não situar as crianças pequenas numa posição demasiado avançada para elas. A criança carece de um grau de adaptação ativa às suas necessidades que só pode ser provida se um adulto devotado estiver cuidando de tudo.

Todos queremos tornar possível que cada indivíduo encontre e estabeleça sua identidade de maneira tão sólida que, com o tempo, e a seu próprio modo, ele ou ela adquira a capacidade de tornar-se membro da sociedade – um membro ativo e criativo, sem perder sua espontaneidade pessoal nem desfazer-se daquele sentido de liberdade que, na boa saúde, vem de dentro do indivíduo. (Winnicott, 1997, p. 40)

“As pessoas precisam viver livres para viver com imaginação. A liberdade é algo fundamental, que descobre nas pessoas o que elas têm de melhor” (Winnicott, 1997, p. 44). Infelizmente, alguns indivíduos não podem viver em liberdade, por terem vivido muitas situações intrusivas, temem a si mesmos e ao mundo.

Quando recorro a Winnicott para refletir sobre liberdade, ressalto que não estou me referindo a uma liberdade solitária, adquirida precocemente, ou a uma liberdade não acompanhada, mas sim uma liberdade conquistada pela presença dos pais. Estes precisam olhar, acompanhar e interagir mais com seu(s) filho(s), com respeito ao seu processo de amadurecimento no seu tempo; e, assim, deixar que sigam o seu próprio caminho percorrendo a ponte, e que encontrem o verdadeiro estado de independência, sem pular etapas.

Penso que a verdadeira capacidade de estar só será incrementada se a criança tiver oportunidade de fantasiar, imaginar e criar na presença de um adulto cuidador que cultive a liberdade, e que não provoque a intrusão do abandono, da negligência, da exigência, da cobrança, do excesso de tarefas, da falta de limites. A verdadeira capacidade de estar só é uma conquista que tem como base a presença do outro, ou seja, da família. Não me refiro apenas à presença

física, mas sim a uma presença conectada às necessidades evolutivas da criança, e ao mesmo tempo, não invasiva ou intoxicante. Somente assim poderemos dizer: “Como é bom ser criança”.

Referências

- Abram, J. A. (2000). *A linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Aquino, J. T. G. (2015). A infância como solidão: mutações da experiência educacional contemporânea. *Educ. soc. Campinas*, 36, 427-444. Recuperado em 5 jun. 2023, de <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302015132950>
- Dias, E. (2003). *A teoria do amadurecimento de D.W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Fernandes, C. G. (2018). O sentimento de solidão: um passeio nas origens. *Psicanálise em Revista*, 11(1), 29-42.
- Romão-Dias, D., & Nocolaci-da-Costa, A. M. (2012). O brincar e a realidade virtual. *Cadernos de Psicanálise*, 34(26), 85-101.
- Silva, M. R. P. (2008). O protagonismo infantil na obra de Francesco Tonucci. *Educação & Linguagem*, 11(18), 261-264.
- Tonucci, F. (2019). *A solidão da criança*. Campinas: Ciranda das Letras.
- Veschi, B. (2019). Etimologia de Solidão. *Etimologia: origem do conceito*. Recuperado em 5 jun. 2023, de <https://etimologia.com.br/solidao/>
- Winnicott, D. (1988). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. (1997). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.
- Zanetti, S. A. S., & Gomes, I. C. (2011). A “fragilização das funções parentais” na família contemporânea: determinantes e consequências. *Temas em Psicologia*, 19(2), 491-502.

CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA PSICANALÍTICA DE DONALD WINNICOTT PARA A COMPREENSÃO DE QUADROS *BORDERLINE* EM ADOLESCENTES

Contributions of Donald Winnicott's psychoanalytic theory to the understanding of borderline pictures in adolescents¹

JOANNA ARCARI ROMERO²

RESUMO: Winnicott apresentou uma vasta obra sobre pacientes regressivos. Por meio de uma pesquisa bibliográfica narrativa, averiguou-se suas principais contribuições teóricas e técnicas a respeito do quadro *borderline* em adolescentes. Entendeu-se que tal padecimento é decorrente de frequentes falhas ambientais nos tempos iniciais de vida. Por conta dessas falhas, o indivíduo constitui um falso *self* enquanto mecanismo de defesa. O verdadeiro *self* fica à espera de um ambiente confiável, no qual possa aos poucos emergir. Por meio de um manejo de *setting* diferenciado, o analista oferece uma provisão ambiental suficientemente boa ao paciente, e propicia a retomada de seu desenvolvimento emocional. Em um espaço potencial de criatividade, o analista deve sobreviver aos ataques do adolescente *borderline*. Com isso, o jovem pode vir a adquirir ganhos maturacionais consideráveis. Ademais, espera-se que ele possa experimentar cada vez menos sentimentos de vazio e de irrealidade, e sinta que a vida é digna de ser vivida.

PALAVRAS-CHAVE: Winnicott. *Borderline*. Adolescentes.

ABSTRACT: Winnicott presented a vast work on regressive patients. Through a narrative bibliographic research, its main theoretical and technical contributions regarding the borderline condition in adolescents were investigated. It was understood that such suffering is due to frequent environmental failures in the early stages of life. Because of these, the individual constitutes a false self as a defense mechanism. The true self is waiting for a trusted environment into which it can slowly emerge. Through a differentiated setting management, the analyst offers a sufficiently good environmental provision to the patient, and propitiates the resumption of his emotional development. In a potential space of creativity, the analyst

¹ Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia da PUCRS (2022).

² Psicóloga. Sigmund Freud Associação Psicanalítica. E-mail: jo.arcari.romero@gmail.com.

must survive the attacks of the borderline teenager. With this, the young person can acquire considerable maturational gains. Furthermore, it is expected that he can experience less and less feelings of emptiness and unreality, and feel that life is worth living.

KEYWORDS: Winnicott. Borderline. Teenagers

Introdução

A literatura psicanalítica demonstra cada vez mais interesse em estudar as organizações psíquicas de pacientes limitrofes ou *borderline*. Isso pode estar associado ao crescente número de pessoas com esse funcionamento nos consultórios de terapeutas e psicanalistas. Autores como Green (1988) já apontavam para uma clínica com um número considerável desses pacientes, quando comparado a períodos anteriores, em que a grande maioria dos casos era de pacientes neuróticos.

No livro *Borderline*, o psicanalista brasileiro Mauro Hegenberg (2021) salienta que esse aumento está ligado ao mal-estar de nossa cultura. A globalização e seus efeitos geram um “intenso desenraizamento do ser humano, nunca visto antes” (Hegenberg, 2021, p. 10). Soma-se a isso, segundo o autor, a solidão decorrente de mudanças na cultura, como a ruptura das famílias, o individualismo exacerbado, a estimulação de uma competição constante, entre outros aspectos que podem instaurar uma crise existencial em muitas pessoas. As mudanças são numerosas e não cessam de acontecer. Entretanto, o indivíduo *borderline* sente os efeitos de maneira mais elevada em comparação aos demais. Assim, Hegenberg explica que o *borderline* depende de um ambiente estável, ou seja, de locais nos quais se sinta acolhido. Porém, na cultura capitalista na qual estamos inseridos – em que as pessoas estão cada vez mais ocupadas e sem tempo, constantemente em busca de bens materiais para satisfazer a promessa de completude –, o psicanalista explica que o *borderline* tem dificuldades em encontrar tal acolhimento. Todos esses fatores mencionados estão diretamente ligados ao notável aumento de pacientes *borderline*.

Ao considerarmos a obra de Sigmund Freud, pai da psicanálise, nota-se que ele não fez referência ao termo *borderline* em nenhum de seus escritos. Entretanto, Green (1990/2017) percebe que o conhecido caso do Homem dos Lobos, por exemplo, poderia ser enquadrado como um “caso-limite” ou *borderline*. Todavia, é preciso lembrar que, naqueles anos em que Freud produziu seus escritos, ainda não havia clareza sobre tal conceito. O primeiro autor a utilizar o termo *borderline* foi Stern, psicanalista americano que em 1938 percebeu o crescimento no número de pacientes compreendidos como na fronteira entre neurose e psicose (Fulgencio, 2016). Stern (1938) postulou que esses pacientes possuíam características como um grau de imaturidade e insegurança mais elevados na transferência com o analista em relação ao neurótico, e que aspectos regressivos da personalidade apresentavam grande relevância no manejo da transferência.

Ressalta-se que o psiquiatra e psicanalista Otto Kernberg (1989) foi o primeiro a colocar o *borderline* enquanto uma “organização *borderline* de personali-

de”. De acordo com Kernberg, são três os critérios para tal diagnóstico: difusão da personalidade (a qual resulta em sentimentos crônicos de vazio e em percepções empobrecidas e confusas sobre os outros); mecanismo de defesa baseado na clivagem (tanto do *self* quanto dos objetos externos); e teste de realidade preservado (capacidade de diferir entre *self* e *não self*), o que não acontece com pacientes psicóticos, por exemplo.

Contemporaneamente aos psicanalistas supracitados, muitos outros autores estudaram e trabalharam com pacientes *borderline*, contudo, neste artigo, optou-se pela teoria de Donald Winnicott. O pediatra e psicanalista pouco se preocupou com as delimitações da psicopatologia, embora o termo *borderline* tenha aparecido algumas poucas vezes ao longo de sua obra (Hegenberg, 2021). Quando o utiliza, vincula-o à psicose e à esquizoidia, o que faz com que os três termos fiquem bastante próximos e confusos (Armony, 2013). Naffah Neto e Nahman Armony, grandes estudiosos da obra winnicottiana, referem que o autor não apresenta com clareza o lugar do *borderline* em seus escritos. Entretanto, Green (2011, p. 50) é categórico ao asseverar que “sem sombra de dúvida, Winnicott foi quem permitiu que se pudesse compreender essas categorias na fronteira da psicose”.

Por conta de utilizarmos, no presente estudo, a compreensão winnicottiana da organização psíquica em questão, será privilegiada a nomenclatura *borderline*, já que esta é a forma utilizada por grande parte dos estudiosos da obra do autor. Porém, podem ser encontrados diversos outros termos na literatura psicanalítica, dependendo de a quais autores ou escolas nos referimos. Pode-se deparar com denominações como paciente “fronteiriço”, “limitrofe”, “caso-limite”, “estado-limite”, entre outros. Figueiredo (2000) ressalta que em países como Estados Unidos e Inglaterra, usa-se predominantemente a expressão “personalidade ou paciente limite” ou ainda “condições-limite”, enquanto na França, por exemplo, a maioria adota o termo “estados-limite” ou “situações-limite”. Não há um consenso, mas, em geral, os termos são usados como sinônimos, apesar de haver algumas diferenças teóricas entre eles. Todavia, não se tem, neste artigo, a pretensão de aprofundar tal discussão.

Na atualidade, percebe-se uma preocupação por parte de analistas e terapeutas em relação ao grande número de adolescentes que os procuram com o diagnóstico ou o funcionamento *borderline*. Sabe-se que a adolescência é uma etapa do ciclo vital em que diversas mudanças ocorrem – físicas, psíquicas, emocionais e sociais –, as quais costumam ser motivo de grande angústia. É claro que, na maioria dos casos, esse sofrimento não é necessariamente patológico, mas em diversos outros, o “adolescer” e todas as suas demandas podem vir a instaurar ou evidenciar importantes padecimentos psíquicos no indivíduo.

A constituição da subjetividade depende de todo o percurso da pessoa, desde os primeiros momentos de vida até chegar à adolescência. Assim, o psiquismo do adolescente carrega, sem dúvidas, marcas do que foi experienciado em etapas anteriores de seu desenvolvimento (Ayub & Macedo, 2011). Dinâmicas

familiares com frequentes falhas parentais podem gerar padecimentos psíquicos tanto na infância quanto na adolescência (Ayub & Macedo, 2011). Pacientes *borderline*, por exemplo, normalmente não tiveram relações iniciais estáveis e confiáveis (Garcia & Gryner, 2014), o que pode gerar um intenso sofrimento, a ponto de ser, inclusive, da ordem do trauma e do patológico.

Sabe-se que a adolescência, por si só, pode exigir do terapeuta uma postura e técnicas diferenciadas, e quando somada ao funcionamento *borderline*, o trabalho do profissional tende a ser ainda mais árduo. Com isso, evidencia-se a importância de produzir conhecimento científico de modo a facilitar o trabalho e o manejo de terapeutas e analistas para com o público mencionado. Este artigo objetiva, portanto, a compreensão da origem da organização *borderline*, com base na teoria de Donald Winnicott. Ademais, pretende-se entender como esse funcionamento impacta a adolescência, e a partir disso, identificar e estudar quais técnicas winnicottianas sustentam o manejo clínico para tais atendimentos. Para atingir esses objetivos, optou-se pela pesquisa bibliográfica narrativa.

A origem da organização *borderline* na teoria winnicottiana

Donald Winnicott apresenta uma ampla teoria sobre o desenvolvimento emocional ou amadurecimento do ser humano. É por meio dela que se pode compreender a origem das psicopatologias. Em sua obra, o autor versa sobre como o bebê progride, na melhor das hipóteses, de um ser imaturo e não integrado para um estado em que passa a diferenciar o eu do não eu, conquistando uma unidade do sujeito psicológico e sentindo-se como uma pessoa inteira que se relaciona com os outros também enquanto pessoas inteiras (Fulgencio, 2016).

A teoria winnicottiana do desenvolvimento maturacional apresenta dois grandes fundamentos: a tendência inata à integração e uma provisão ambiental suficientemente boa. O que definiria a saúde ou a doença de um indivíduo, sob essa ótica, seria, sobretudo, o fato de o bebê ou a criança ter ou não experienciado um ambiente facilitador e cuidados iniciais adequados. Ao discorrer sobre o desenvolvimento emocional saudável, Winnicott (1958/2021a) afirma que há três processos que precisam ocorrer no bebê: 1) a integração; 2) a personalização; e 3) a apresentação do objeto.

Segundo o autor, no início da vida a personalidade do bebê ainda não está integrada, mas a tendência é que isso ocorra – tal processo começa imediatamente no início da vida. Porém, a teoria é enfática ao afirmar que isso acontece somente se o bebê puder contar com um ambiente facilitador. Isso significa ter um cuidador ou cuidadora que exerça a função de uma “mãe suficientemente boa”, ou seja, que se adapte às necessidades básicas e emocionais do bebê. Essa identificação da mãe com seu bebê, a qual Winnicott nomeia como *pre-ocupação materna primária*, é compreendida por ele enquanto um estado de sensibilidade acentuada por parte da mesma. Nesse período em que o bebê vive

uma dependência absoluta do ambiente, a mãe é capaz de se comunicar e de atender as necessidades de seu filho ou filha de modo a não o decepcionar, ou seja, “sem exceder seu limite de tolerância de espera, de modo que o bebê vive a satisfação da sua necessidade como se adviesse de si mesmo” (Fulgencio, 2016, p. 33), dando-lhe a ilusão de onipotência.

Com o passar do tempo, a adaptação da mãe diminui, e o bebê passa, então, a experimentar frustrações graduais e necessárias ao seu desenvolvimento maturacional. Dessa forma, a mãe proporciona ao bebê “uma continuidade da existência, que se transforma num senso de existir, num senso de self e, finalmente, em autonomia” (Winnicott, 1986/2021b, p. 29). Cabe a ressalva de que quando nos referimos, neste trabalho, a “mãe”, leia-se toda e qualquer pessoa responsável pelos cuidados do bebê ou da criança.

O segundo processo pertencente ao amadurecimento maturacional do bebê, de acordo com Winnicott (1958/2021a), é a personalização. Refere-se ao sentimento de estar dentro do próprio corpo. Esse aspecto também decorre dos adequados cuidados corporais e ambientais do bebê. Por fim, se tudo ocorreu bem, tem-se o terceiro e último processo, a apresentação do objeto. Nessa etapa, o bebê começa a gradualmente sair da posição de onipotência, em que acredita que tudo o que ele necessita, ele mesmo produz instantaneamente. Agora, a partir de uma desadaptação gradual da mãe, ele percebe pouco a pouco que existe um eu e um não eu, dando-se conta de seu ambiente e tomando contato com o mundo a partir da apresentação de objetos por parte de sua mãe. A dependência do ambiente ou da mãe avança, então, de absoluta para uma dependência relativa.

Contudo, há indivíduos que não encontraram as condições necessárias para o seu desenvolvimento emocional, e esses costumam ser os casos considerados “difíceis” para os terapeutas e psicanalistas. Winnicott (1990) postula que a principal causa para um paciente ser considerado grave ou regressivo é ele não ter se desenvolvido em um ambiente inicial “suficientemente bom”. Isso significa que a função materna de *holding* não teria sido satisfatória, e, assim, a criança não teria amadurecido conforme o que foi supracitado nos três processos do desenvolvimento. Esclarece-se que o conceito de *holding* está relacionado à sustentação corporal e psíquica. Se essa função falha, o bebê fica à mercê dos efeitos psíquicos das invasões e ameaças externas, o que ocasiona interrupções na sua continuidade de ser. Pondera-se que não se trata de falhas ocasionais (e necessárias) nos cuidados do bebê ou da criança, e sim de situações frequentes, que se repetem ao longo do amadurecimento.

A teoria winnicottiana compreende a psicose, a tendência antissocial e os quadros *borderline* como distúrbios psíquicos ocasionados exatamente pelas falhas ambientais iniciais. As explicações teóricas específicas sobre a organização *borderline* de personalidade – perfil dos pacientes, defesas predominantes, tratamentos, etc. – não aparecem de maneira clara e organizada na obra do pediatra e psicanalista inglês, e tampouco são consenso entre os estudiosos de sua obra

(Salomone, 2009). O fato é que ele analisou um grande número de pacientes psicóticos e *borderline*, o que o levou a criar uma teoria consistente sobre tais quadros psíquicos. Segundo a visão de Winnicott (1969/2019b), os *borderline* são definidos como:

... o tipo de caso em que o cerne do distúrbio do paciente é psicótico, mas ele possui suficiente organização psiconeurótica para ser capaz de apresentar uma psicose ou um transtorno psicossomático quando a ansiedade psicótica central ameaça irromper de forma grosseira. (Winnicott, 1969/2019b, p. 143)

No texto “O uso de um objeto e a relação por meio de identificações”, Winnicott (1969/2019b) comenta que a esquizofrenia e os quadros *borderline* teriam a mesma origem, mas o que diferencia um do outro é o fato de que no primeiro a cisão da realidade seria total, enquanto no *borderline* seria subtotal, sendo essa última apresentada de diversas maneiras como, por exemplo, a cisão entre verdadeiro e falso *self* (Salomone, 2009). No tocante ao falso *self*, Winnicott utiliza tal conceito em dois sentidos: primeiramente, como algo saudável e necessário a todos os indivíduos sociais, e que diz respeito às adaptações e exigências de uma vida em sociedade; já o segundo sentido seria o de um *falso self* patológico (Neto, 2010). Este último se forma no início da vida, como sendo uma proteção contra as agonias impensáveis advindas de um ambiente instável, que não satisfaz as necessidades básicas do bebê e tampouco favorece o seu agir espontâneo.

Ao longo da vida, esse *falso self* ocasiona no indivíduo um sentimento de viver uma vida irreal, sem autenticidade e com sentimentos crônicos de futilidade e vazio devido à perda de contato com seu *self* verdadeiro. O *self* verdadeiro, por sua vez, diz respeito ao sentir-se real, ao agir com espontaneidade, reflexo de uma adaptação ambiental adequada às necessidades do bebê nos tempos iniciais de sua vida (Fulgencio, 2016). Assevera-se que, sob a perspectiva winnicottiana, o paciente *borderline* lança mão de defesas do tipo *falso self* para lidar com a angústia de aniquilação decorrente das falhas ambientais dos estágios iniciais de vida.

Compreende-se, a partir do que foi exposto, que no início de seu desenvolvimento, o indivíduo *borderline* viveu invasões e ameaças externas por parte do ambiente, que não se adaptou às suas necessidades físicas e emocionais de maneira suficientemente boa. A mãe ou cuidador não foi capaz de proporcionar o *holding*, de modo que não ofereceu uma sustentação corporal e psíquica adequada ao bebê. Tal experiência prejudicou seu processo de continuidade de ser a partir de si mesmo. Com isso, um *falso self* precisou emergir enquanto mecanismo de defesa de proteção do verdadeiro *self*, e esse *falso self* passou a ser o que opera na maior parte do tempo para lidar com a inadequação do ambiente. Isso faz com que o indivíduo sinta que vive uma vida sem sentido e com sentimentos frequentes de vazio. Assim, o verdadeiro *self* fica escondido, à espera de encontrar um ambiente facilitador e adequado para retomar o seu desenvolvimento emocional.

Na adolescência, em que mudanças de diferentes ordens ocorrem e demandam um intenso trabalho psíquico, o indivíduo já tende a apresentar sofrimentos e angústias importantes. Entretanto, adolescentes que chegam a essa etapa com condições ambientais insuficientes para o seu desenvolvimento emocional, como é o caso dos adolescentes *borderline*, podem se ver diante de um padecimento psíquico ainda maior.

Diferenciações entre a adolescência típica e a de adolescentes *borderline*

Winnicott produziu diversos escritos sobre a adolescência, suas tarefas e seus desafios. Evidencia-se, a seguir, algumas de suas principais ideias. Inicialmente, cabe dizer que a teoria winnicottiana propõe que a adolescência diz respeito ao crescimento físico e psíquico do sujeito. Para além disso, Winnicott (1969/2019b) postula que o adolescente vive uma “luta” caracterizada pela agressividade e pela necessidade de “assassinar” – simbolicamente – os pais, o que pode gerar um desamparo psíquico decorrente da angústia e da culpa por essas “mortes”. Tal situação implica uma desidealização e uma desidentificação das figuras parentais a fim de abrir espaço para novos objetos libidinais e para a sublimação, os quais proporcionam a entrada no universo adulto (Kupermann, 2007). Sob a perspectiva winnicottiana, também se ressalta que há um paradoxo vivido pelo adolescente: ao mesmo tempo em que necessita se rebelar, precisa de um ambiente que o acolha e o contenha dessa mesma rebelião (Kupermann, 2007).

Winnicott (1978) afirma ainda que o adolescente é essencialmente um ser isolado. Compreende-se que o isolamento do qual ele fala se dá por conta de o adolescente ainda não ter encontrado, na grande maioria das vezes, o seu lugar no mundo. Assim, trata-se de uma característica de quem está em um período de transição bastante importante: entre a infância, que já é passado, e a vida adulta, que ainda não chegou.

Por meio do que foi exposto, percebe-se que são diversos os desafios e impasses da adolescência, os quais podem ser experienciados com uma importante angústia e sofrimento. Tais sentimentos podem levar o adolescente a desenvolver condutas ou comportamentos considerados preocupantes. Winnicott (1978) assegura que o adolescente está em busca de suas verdades, e por isso não aceita falsas soluções, dadas por terceiros. Ele busca se sentir real por meio de experiências, muitas vezes vivenciadas por meio de passagens ao ato e comunicações com recursos típicos da adolescência: dramatizações, idealizações e comportamentos que denunciam um desamparo próprio do referido período vital. Tais passagens ao ato costumam ser comuns e frequentes na adolescência contemporânea. Nesses casos, o indivíduo é tomado por forças pulsionais que não consegue dominar, e então “passa do impulso diretamente à ação, sem

efetuar o trabalho psíquico de processamento” (Savietto & Cardoso, 2006, p. 37). Trata-se de respostas a um estado importante de desamparo, em que pulsões demasiadamente fortes ultrapassam todos os limites psíquicos de representação e ameaçam a integridade do sujeito.

Ademais, faz-se importante destacar, também, os atravessamentos sociais e seus respectivos impactos no processo de adolecer. Catroli (2011) propõe que falar apenas dos aspectos biológicos, sexuais e intrapsíquicos do adolescente faz com que a importância dos fatores sociais na constituição de sua subjetividade seja diminuída, o que seria um grande equívoco. Birman (2006) ressalta, inclusive, que os efeitos psíquicos da adolescência, somados às problemáticas sociais, podem, por vezes, gerar sérias consequências, como a adição ao álcool ou drogas, comportamentos delinquentes, ideias ou comportamentos suicidas, entre outros que podem ser entendidos também enquanto passagens ao ato.

Winnicott (1986/2021b) afirma que todo adolescente é imaturo. Por isso, entende-se que tais movimentos, em certa medida, são inerentes a esse período e costumam acontecer em situações em que ele ainda não dispõe de recursos internos para encontrar soluções mais saudáveis ou adequadas (Macedo, Fensterseifer & Werlang, 2004). À luz da perspectiva winnicottiana, esclarece-se, portanto, que a popularmente chamada “crise” da adolescência, marcada pelos aspectos supracitados, seria, até certo ponto, um indicativo de saúde. Assim, um tratamento não seria absolutamente necessário, mas, sim, um adulto ou cuidador que acompanhe, confronte e acolha o adolecer do jovem.

O fato é que, por conta de sua complexidade, a adolescência necessita de intervenções e olhares atentos (Gurski & Pereira, 2016). A partir disso, pode-se pensar que a sustentação ambiental ou parental é essencial nessa fase de vida para que o adolescente possa viver suas experiências, rebelar-se, afastar-se de suas figuras primordiais, procurar seus grupos, mas sabendo que, caso necessário, sua família estará disponível enquanto lugar seguro e de suporte. Se os cuidadores ou o ambiente falharem frequentemente com o jovem, a consequência tende a ser a vivência de um importante desamparo psíquico, podendo ser, inclusive, da ordem do trauma (Ayub & Macedo, 2011) e do patológico.

Salienta-se, ainda, que sob a perspectiva winnicottiana, a adolescência deve ser entendida por meio da teoria do amadurecimento emocional, previamente explorada. O bom desenvolvimento do adolescente estaria, assim, diretamente ligado à existência de um ambiente suficientemente bom nos estágios iniciais de sua vida (Outeiral, Hisata & Gabriades, 2001). Ainda assim, compreende-se que mesmo os adolescentes cujo amadurecimento se deu em um ambiente facilitador, junto de uma mãe suficientemente boa, podem apresentar dificuldades e ansiedades para atravessar essa etapa vital. Contudo, a criança cujo início de vida foi suficientemente bom tende a tolerar melhor os novos sentimentos e as turbulências próprias da adolescência (Dias, 2003). Isso ocorre porque o adolescente sente que pode confiar em seu meio para seguir seu amadurecimento emocional e seu processo de “vir a ser”.

Por sua vez, adolescentes que não dispuseram – e que, por vezes, ainda não possuem – essas mesmas condições, como é o caso dos *borderline*, são propensos a apresentar um sofrimento ainda mais importante por conta de sua fragilidade psíquica acentuada, em que são predominantes angústias primitivas e uma baixa tolerância a frustrações. A literatura tem apontado que famílias de adolescentes *borderline* costumam ter um funcionamento dinâmico *borderline* (Jordão & Ramires, 2010). Dessa forma, atuações são frequentes por parte dos familiares, por conta de uma falta de simbolização, além de encontrarem dificuldades no processo de separação-individação. Isso gera como consequência um ambiente não protetor, em que histórias de negligências, abusos e falta de afeto são comuns. Ademais, pontua-se que adolescentes *borderline* possuem uma representação de seus pais enquanto figuras pouco cuidadoras e altamente controladoras, o que resulta em uma noção de um *holding* falho ou não suficientemente bom (Jordão & Ramires, 2010).

Por conta de seu funcionamento psíquico e de cuidados ambientais insuficientes, somados aos aspectos e dificuldades próprias da adolescência, os jovens *borderline* tendem a fazer passagens ao ato ou se valer de comportamentos de risco de uma forma ainda mais frequente e intensa quando comparados aos demais adolescentes. Em decorrência disso, sabe-se que adolescentes *borderline*, quando em tratamento psicanalítico, necessitam de um olhar e de um manejo diferenciados, tema a ser explorado a seguir.

A perspectiva da clínica winnicottiana no tratamento de adolescentes *borderline*

Ao longo deste trabalho, enfatizou-se que Winnicott compreende as psicopatologias enquanto decorrentes de falhas ambientais nos estágios primários de vida. O autor não apresentou grandes contribuições sobre a etiologia das diferentes organizações psíquicas, mas se destacou por conta de sua teoria acerca do manejo do *setting* ou enquadre com pacientes regredidos psicicamente, como é o caso dos *borderline* (Junqueira & Junior, 2008).

Historicamente, a psicanálise é conhecida por se valer de interpretações do material inconsciente do analisando. Entretanto, sob a perspectiva winnicottiana, tais interpretações não fariam sentido quando utilizadas com pacientes *borderline*, já que o mais importante nesses casos seria o analista ou terapeuta promover um momento de regressão à dependência dentro da situação analítica (Winnicott, 1958/2021a). Essa regressão teria o objetivo de retomar o amadurecimento emocional no ponto em que foi paralisado pelas invasões e ameaças ambientais. Para o autor, uma interpretação fornecida antes do tempo seria o equivalente a uma mãe que interrompe o gesto espontâneo do bebê, favorecendo a submissão e o surgimento de um falso *self*. Em diversos momentos de sua obra, Winnicott comenta o quão importante foi ele aprender a guardar as

interpretações para si mesmo e, com isso, não interromper o desenvolvimento natural do paciente.

Sabe-se que o bebê nasce em um estado de não integração da personalidade, o que o coloca em uma posição de dependência absoluta do ambiente, avançando pouco a pouco para um estágio de dependência relativa, para, finalmente, se tudo correr bem, seguir rumo à independência. Normalmente, indivíduos *borderline* experienciaram frequentes falhas ambientais nos estágios iniciais de vida, em um período caracterizado por uma grande dependência ambiental. Quando Winnicott fala em regressão analítica no tratamento dos indivíduos em questão, propõe que o analista ou terapeuta ofereça condições ambientais adequadas para que o analisando possa regredir a tais períodos iniciais de seu desenvolvimento. Winnicott (1958/2021a) postula que com pacientes regredidos, o foco do analista deve ser o de suprir as necessidades de seu analisando. Dessa forma, a regressão se presta a fins terapêuticos de modo que o analista possa se adaptar às necessidades do paciente e corrigir uma provisão ambiental inadequada outrora vivenciada.

A teoria winnicottiana postula que um dos principais aspectos para que tal tratamento seja bem-sucedido é a necessidade de um *setting* diferenciado, mais flexível, o chamado “manejo do *setting*” (Neto, 2004). Tal *setting* implicaria um possível aumento no tempo de duração da sessão, a suspensão temporária de interpretações, a liberdade para o analisando andar pela sala etc. Dentro desse contexto, o *holding* do analista, ou seja, sua capacidade de sustentar as emoções do paciente, é essencial. Isso implica a provisão de um ambiente terapêutico confiável, previsível e protegido, no qual o paciente possa organizar-se e sentir-se amparado e reconhecido, dando espaço, assim, para que o seu verdadeiro *self* possa emergir pouco a pouco (Zanetti & Cianca, 2017).

Todavia, é sabido que manter o *holding* com analisandos *borderline* pode ser bastante trabalhoso – ainda mais quando se trata de adolescentes – por conta de comportamentos em que o paciente desafia o analista, solicita demandas inadequadas, vale-se de ataques verbais, condutas essas que podem despertar no analista sentimentos de ódio e reações negativas em relação a seu analisando (Neto, 2004). Tais situações podem ser tão mobilizadoras a ponto de o analista desejar abrir mão de seu *holding* ou até mesmo da análise do indivíduo. Entretanto, Winnicott (1975/2019a) assevera a importância de o analista não só sobreviver a tais circunstâncias, como também de não se defender ou revidar.

Outro ponto da teoria winnicottiana a ser destacado para um melhor manejo clínico de adolescentes *borderline* é a noção do uso do objeto. Winnicott (1975/2019a) acredita que para um processo de análise com um jovem ser considerado satisfatório, ela precisa atingir o estágio em que se possa usar o objeto ou o analista. Tal uso implica uma capacidade de o paciente enxergar os outros indivíduos – e o analista – enquanto uma pessoa real “no sentido de que faz parte de uma realidade compartilhada, e não de um conjunto de projeções” (Winnicott, 1975/2019a, p. 144). Segundo o pediatra e psicanalista, essa capacidade

faz parte do processo de desenvolvimento maturacional e também depende de um ambiente facilitador. Para o indivíduo conquistar esse estágio, o objeto a ser destruído, em fantasia, por ele – os pais ou o analista, por exemplo – precisa sobreviver a seus ataques. A partir dessa sobrevivência, então, o sujeito percebe o objeto enquanto externo, e não mais como fruto de suas projeções, e então passa a poder *usá-lo* (Winnicott, 1975/2019a).

Assevera-se, ainda, a importância de a psicoterapia ou análise de um adolescente *borderline* servir como espaço potencial de criatividade. Tal aspecto remete-nos ao conceito winnicottiano de fenômenos transicionais. Nos tempos iniciais de vida, sabe-se que o bebê se encontra fusionado à sua mãe ou cuidador, e a partir da adequada adaptação dela às necessidades do infante, esse último tem a ilusão de criar o seio no momento em que o necessita. Entretanto, com o passar do tempo, na melhor das hipóteses, ocorre uma desadaptação gradual da mãe às necessidades de seu bebê, e pouco a pouco o bebê passa a perceber o seio enquanto algo separado dele, portanto a mãe passa a ser sentida como uma pessoa “não eu”. Nessa etapa, a criança tende a adotar um objeto real e concreto “não eu”: trata-se do objeto transicional, a “primeira posse” da criança (Winnicott, 1975/2019a). Esse objeto estaria situado em uma área intermediária entre a realidade interna e a externa. O mesmo possui a função de suportar a ausência materna ao representá-la, o que ajudaria na separação da dupla. Esclarece-se que não é o objeto, em si, que é transicional: “o objeto representa a transição do bebê de um estado de fusão com a mãe para um estado de relação com a mãe como um ser externo e separado” (Winnicott, 1975/2019a, p. 35).

Ressalta-se que no período de transicionalidade surge a capacidade de brincar, que, sob a perspectiva winnicottiana, é uma forma de o sujeito encontrar a si mesmo. Segundo Winnicott (1975/2019a), é somente a partir do brincar que tanto a criança quanto o adulto podem ser criativos e exercer sua personalidade de maneira integral. Portanto, o viver de modo criativo seria o único caminho para o indivíduo descobrir o seu verdadeiro *self*. O brincar para o adolescente ou adulto se apresenta, por exemplo, por meio da escolha das palavras, nas mudanças no tom e acento de voz e, é claro, no senso de humor. No entanto, essa capacidade de brincar não é algo inato ou dado, pois depende das condições pessoais e ambientais de cada indivíduo. A partir de Winnicott, compreende-se que para o período da transicionalidade ocorrer é necessário que nas etapas anteriores de vida a mãe tenha se adaptado às necessidades do bebê, de modo que a criança tenha encontrado, a partir disso, condições de confiar em si mesmo e no mundo.

Com base nesse entendimento, percebe-se que o adolescente *borderline*, cujos cuidados ambientais não foram suficientemente bons, provavelmente não possui a capacidade de brincar, no sentido winnicottiano. Sob essa perspectiva, tal capacidade está relacionada à criatividade, mas para o autor essa não vem necessariamente de dentro do indivíduo, mas sim a partir do que acontece entre dois ou mais indivíduos no espaço transicional. Winnicott (1975/2019a) refere existir um “lugar”, um “viver” em nossas vidas, que não diz respeito ao mundo

interno psíquico e nem ao mundo externo, à realidade compartilhada, mas, sim, à “terceira área da existência” (Winnicott, 1975/2019a). Trata-se de uma “área intermediária de experimentação, constituída pela realidade interior e pela vida exterior” (Winnicott, 1975/2019a, p. 15). A psicoterapia ou análise poderia se encaixar nessa terceira área, pois, segundo o autor, o processo ocorre na intersecção entre duas áreas do brincar: a do paciente e a do analista. Trata-se de duas pessoas brincando juntas. O psicanalista inglês pontua que “o corolário disso é que, quando essa brincadeira não é possível, o trabalho consiste em retirar o paciente de um estado marcado pela incapacidade de brincar e trazê-lo para um estado em que consegue fazê-lo” (Winnicott, 1975/2019a, p. 69).

Entende-se, com isso, que a análise ou psicoterapia pode ser um espaço potencial em que, por meio de uma relação verdadeira e transformadora entre a dupla ali presente, o adolescente pode retomar seu desenvolvimento emocional e seu processo de continuar a ser. Fulgencio (2008) ressalta que, para que isso ocorra, o profissional necessitará ter uma presença efetiva e não propriamente técnica, até que chegue o momento em que o brincar seja possível ao paciente. Dessa maneira, o amadurecimento emocional ocorre não somente no *setting* terapêutico, mas também em outros espaços sociais e em outras relações. A partir desse processo vivido pela e entre a dupla paciente-terapeuta, espera-se que o viver criativo e, conseqüentemente, o verdadeiro *self* do paciente adolescente possa emergir, fazendo com que ele sinta, pouco a pouco, que vive uma vida real e digna de ser vivida.

Considerações finais

Percebe-se que o pediatra e psicanalista Donald Winnicott teceu importantes contribuições sobre o funcionamento de indivíduos *borderline*, apesar de não ter apresentado clareza teórica sobre as especificidades do quadro. Ainda assim, ressalta-se que o autor não considera os transtornos mentais necessariamente enquanto doenças, mas sim como paralisações no desenvolvimento emocional do indivíduo. A partir de tal entendimento, o paciente *borderline* teria experienciado falhas ambientais nos estágios iniciais de vida, quando vivia uma dependência absoluta do ambiente. Naquele momento, seu desenvolvimento emocional foi interrompido. Supõe-se que em tal ambiente o gesto do cuidador predominou sobre o gesto espontâneo do bebê para além do suportável (Silva, 2021), favorecendo o surgimento de um falso *self*.

Sabe-se que a adolescência é uma etapa de vida em que demandas de diferentes ordens se apresentam: familiares, sociais, de pares, entre outras. Por conta disso, reflete-se que é um período em que o sujeito se vê, por vezes, abrindo mão de sua espontaneidade – e, conseqüentemente, de seu verdadeiro *self* – em prol de uma submissão às expectativas da sociedade e de terceiros. Isso significa que o contexto pode favorecer a constituição do falso *self*, e isso pode ser

ainda mais prejudicial para adolescentes *borderline*, que já tendem a operar por meio de um falso *self* patológico. À luz da teoria winnicottiana, compreende-se que o processo de psicoterapia ou análise pode ser entendido enquanto condição favorável para que o verdadeiro *self* do sujeito possa emergir.

Para isso, entende-se que o analista ou terapeuta deve oferecer um manejo de *setting* diferenciado com o adolescente *borderline*: mais flexível, sem tantas regras, e sem lançar mão das clássicas interpretações, como faria em um processo de análise tradicional com neuróticos. Ademais, é necessário oferecer um *holding* adequado a seu paciente, sem ser invasivo, sobrevivendo aos seus ataques e à sua agressividade de modo a não se retaliar, por mais difícil que isso seja. Dessa forma, a partir de um ambiente confiável e seguro, uma regressão do paciente à dependência absoluta faz-se possível. Assim, o analista trabalhará para suprir as necessidades emocionais do adolescente, oferecendo uma provisão ambiental suficientemente boa, condição não experienciada em seus tempos iniciais de vida, porém necessária para que o seu desenvolvimento maturacional possa ser retomado.

Considerando-se os tratamentos com adolescentes, cuja etapa do desenvolvimento é marcada pela necessidade de novos modelos identificatórios, que não só os de sua família, o analista parece ganhar ainda mais importância (Ayub & Macedo, 2011). Percebe-se que a análise ou psicoterapia acontece a partir de uma realidade compartilhada, em um espaço transicional com potencial criativo. Se a destruição do paciente para com o analista é acolhida e suportada por esse último, ganhos maturacionais e psíquicos tendem a ser conquistados pelo adolescente *borderline*. Espera-se que, a partir de tal experiência, o jovem possa aprender a brincar, no sentido winnicottiano, bem como a sentir-se enquanto pessoa inteira que se relaciona com outras pessoas inteiras. Ademais, trabalha-se com a expectativa de que o indivíduo possa, aos poucos, experimentar o sentimento de viver uma vida verdadeira e digna de ser vivida, com uma identidade própria, e não mais com tantos sentimentos de vazio existencial.

Salienta-se que em um país como o Brasil, onde uma grande parcela da população não tem as necessidades básicas garantidas, como saneamento, moradia, alimentação, escolaridade etc., falar em “mãe suficientemente boa”, que está sempre atenta às necessidades emocionais e físicas de seu bebê, pode parecer um tanto complexo. Reforça-se, assim, que os cuidadores que não se encontram em condições de prover os cuidados de suas crianças ou adolescentes muitas vezes não são devidamente assistidos pelo Estado ou são diretamente afetados pelas condições socioeconômicas desfavoráveis do país. Portanto, essas figuras parentais não devem ser integralmente culpabilizadas pela falta de recursos psíquicos, físicos ou sociais que culminam na impossibilidade de tomar conta de seus filhos e filhas. Sugere-se que essa perspectiva possa ser objeto de estudo de futuras pesquisas científicas à luz da psicanálise.

Finalmente, constata-se que o trabalho psicanalítico com adolescentes *borderline* apresenta importantes desafios. Entretanto, teorias como a de Donald

Winnicott podem oferecer um suporte teórico e clínico bastante consistentes. As contribuições do autor ainda são altamente valorizadas, estudadas e disseminadas nos círculos e instituições psicanalíticas e universitárias, o que comprova a consistência e a relevância de sua obra na atualidade.

Referências

- Armony, N. (2013). *O homem transicional: para além do neurótico & borderline*. São Paulo: Zagodoni.
- Ayub, R. C. P., & Macedo, M. M. K. (2011). A clínica psicanalítica com adolescentes: especificidades de um encontro analítico. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online], 31(3), 582-601. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300011>
- Birman, J. (2006). Tatuando o desamparo. In M. R. Cardoso (Org.), *Adolescentes* (pp. 25-43). São Paulo: Escuta.
- Catrolí, V. S. do C. (2011). *Anonimato de vida e de morte: contemporaneidade e laço social na adolescência*. Recuperado em 4 de maio de 2022 de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/16939>
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Figueiredo, L. C. (2000). O caso-limite e as sabotagens do prazer. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, ano 3(2), 61-87.
- Fulgencio, L. (2008). O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 123-136. Recuperado em 19 de junho de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100013&lng=pt&t&lng=pt
- Fulgencio, L. (2016). *Por que Winnicott?* São Paulo: Zagodoni.
- Garcia, C. A., & Gryner, J. (2014). A capacidade simbólica dos pacientes borderline: prejuízos no espaço potencial. *Cadernos de Psicanálise*, 33(30), 233-257.
- Green, A. (1988). *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago.
- Green, A. (2011). The bifurcation of contemporary psychoanalysis: Lacan and Winnicott. In L. A. Kirshner (Org.), *Between Winnicott and Lacan: a clinical engagement* (pp. 29-50). London: Routledge.
- Green, A. (2017). *A loucura privada: a psicanálise dos casos-limite..* São Paulo: Editora Escuta. (Trabalho original publicado em 1990)
- Gurski, R., & Pereira, M. R. (2016). A experiência e o tempo na passagem da adolescência contemporânea. *Psicologia USP*, 27(3), 429-440. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-656420150005>
- Hegenberg, M. (2021). *Borderline*. Belo Horizonte: Artesã.
- Jordão, A. B., & Ramires, V. R. (2010). Vínculos afetivos de adolescentes *borderline* e seus pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online], 26(1), 89-98. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000100011>.
- Junqueira, C., & Junior, N. C. (2008). Interpretação e manejo do enquadre na clínica de pacientes-limite. *Tempo psicanalítico*, 40(1), 137-157.

- Kernberg, O. (1989). *Psicoterapia psicodinâmica de pacientes borderline*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kupermann, D. (2007). Sobre o final da análise com crianças e adolescentes. *Estilos da Clínica*, 12(23), 182-197. Recuperado em 4 de junho de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282007000200013&lng=pt&tlng=pt
- Macedo, M. M., Fensterseifer, L., & Werlang, B. S. (2004). Adolescência: um tempo de ressignificações. In M. M. K. Macedo (Org.), *Adolescência e psicanálise: interseções possíveis* (pp. 65-83). Porto Alegre: Edipucrs.
- Neto, A. N. (2010). Falso *self* e patologia *borderline* no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subsequentes. *Natureza humana*, 12(2), 1-18. Recuperado em 14 de abril de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000200004&lng=pt&tlng=pt
- Neto, F. O. (2004). Aplicação das idéias de Winnicott na clínica de pacientes difíceis (esquizóides, fronteirios e psicóticos). *Natureza humana*, 6(2), 307-335. Recuperado em 14 de abril de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302004000200006&lng=pt&tlng=pt
- Outeiral, J., Hisata, S., & Gabriades, R. (2001). *Winnicott: seminários paulistas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Salomone, V. P. D. (2009). Contribuições de D. W. Winnicott para o estudo do distúrbio *borderline* e suas implicações clínicas. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 3 de outubro de 2021, de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15897>
- Savietto, B. B., & Cardoso, M. R. (2006). Adolescência: ato e atualidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 6(1), 15-43. Recuperado em 3 de outubro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000100003&lng=pt&tlng=pt
- Silva, L. S. (2021). Personagens falsos-selves no teatro transicional e a clínica psicanalítica contemporânea. *Estudos de Psicanálise*, (55), 205-211. Recuperado em 8 de junho de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372021000100019&lng=pt&tlng=pt
- Stern, A. (1938). *Borderline group of neuroses*. *The Psychoanalytic Quarterly*, 7, 467-489.
- Winnicott, D. W. (1978). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (2019a). *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1975)
- Winnicott, D. W. (2019b). O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In: D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 141-153). São Paulo: Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1969)
- Winnicott, D. W. (2021a). *Da pediatria à psicanálise*. São Paulo: Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (2021b). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1986)
- Zanetti, S. A., & Cianca, G. M. (2017). Contribuições da psicanálise winnicottiana à clínica com adolescentes fronteirios: estudo de um caso. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(2), 294-304. Recuperado em 4 de maio de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200013&lng=pt&tlng=pt

ENTREVISTA COM ANNE BRUN

Interview with Anne Brun

ANNE BRUN¹
FERNANDA PORTO DA SILVA²

RESUMO: Entrevista realizada com a psicóloga Anne Brun. A entrevistada aborda sua trajetória com a psicanálise, referindo sua formação e sua experiência clínica. Nesse sentido, reflete acerca da importância de ampliar o trabalho analítico para além da análise standard, implementando extensões da psicanálise e aproximando-a do campo social. A autora defende como prioridades a não-limitação da psicanálise e enquadres e dispositivos clássicos e o diálogo com outros campos do saber, tendo em vista as patologias atuais e a necessidade de repensar a técnica psicanalítica e a construção do enquadre-dispositivo. Anne Brun também fala a respeito da escuta do arcaico, enfatizando a sensorio-motricidade e a presença de formas primárias de simbolização, estas relacionadas às modalidades primárias do vínculo com o objeto. Ao longo da entrevista, nota-se a importância atribuída ao processo criador e às diversas manifestações artísticas, tanto como dispositivos terapêuticos quanto como uma “via régia para explorar nossa prática psicanalítica”.

PALAVRAS-CHAVE: Arcaico, Técnica Psicanalítica, Processo Criador

ABSTRACT: Interview with psychologist Anne Brun. The author discusses her trajectory with psychoanalysis, referring to her training and clinical experience. In this sense, she reflects on the importance of expanding analytical work beyond standard analysis, implementing extensions of psychoanalysis and bringing it closer to the social field. The author defends as priorities the non-limitation of psychoanalysis to classical frameworks and devices and the dialogue with other fields of knowledge, in view of current pathologies and the need to rethink the psychoanalytic technique and the construction of the device-frame. Anne Brun also talks about listening to the archaic, emphasizing sensorimotor skills and the presence of primary forms of symbolization, these related to the primary modalities of the bond with the object. Throughout the interview, the importance attributed to the creative process and to the various artistic manifestations is noted, both as therapeutic devices and as a “royal way to explore our psychoanalytic practice”.

KEYWORDS: Archaic, Psychoanalytic Technique, Creative Process

¹ Psicóloga clínica, professora de psicopatologia e psicologia clínica, diretora do Centro de Pesquisa de Psicopatologia e Psicologia Clínica (CRPPC) desde 2009, chefe de formação de doutoramento no Instituto de Psicologia, membro do Comitê de Tese da Escola de Doutorado EPIC, membro do Comitê Científico da Associação Internacional Interactions de la Psychanalyse; membro e secretária adjunta do Seminário Europeu Interuniversitário de Investigação em Psicopatologia e Psicanálise (SIUEERPP). E-mail: annebrunlyon69@gmail.com.

² Psicóloga clínica, psicoterapeuta psicanalítica da infância e adolescência (CEAPIA), membro do CEAPIA. Psicóloga escolar (rede de escolas Balão Azul) e Professora de pós-graduação (CAPE). E-mail: fernanda.porto@ceapia.com.br.

Fernanda Porto: Gostaríamos que a senhora nos contasse um pouco sobre a sua vida pessoal, sobre como se aproximou da psicanálise e o seu percurso dentro dela.

Anne Brun: No início, fui professora de Letras clássicas, francês, latim e grego. Foi após um trabalho pessoal que me apaixonei pela psicanálise e iniciei uma formação universitária em Psicologia Clínica com ênfase psicanalítica, ainda atuando como professora de Letras. Fiz meus estudos na universidade Paris 7, uma das primeiras universidades na França a oferecer uma formação em Psicologia e Psicopatologia Clínica Psicanalítica. Todas as vertentes psicanalíticas estavam, então, representadas na Paris 7, com professores como Jean Laplanche, Philippe Gutton, Sophie de Mijolla-Mellor, sob a orientação da qual fiz um doutorado em estudos psicanalíticos, defendendo uma tese intitulada “Processo criador e sensorialidade: leitura psicanalítica da obra alucinógena”. Essa obra é de autoria de um escritor e pintor francês do século XX, Henri Michaux. Meu primeiro livro se intitula *Henri Michaux ou le corps halluciné*. Me dediquei com paixão a esses estudos.

Posteriormente, iniciei uma reorientação profissional e me tornei psicóloga em um hospital que atendia crianças psicóticas e autistas. Foi ali que comecei a descobrir toda essa clínica que deu origem ao meu segundo livro, *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, já traduzido para o espanhol e com uma tradução em andamento para o português pela Blücher, graças à Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre. Sou professora-pesquisadora em uma universidade de Lyon.

Ao mesmo tempo, dando continuidade ao meu trabalho analítico, iniciei – não muito jovem, já com mais de 40 anos – uma formação na Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP), mais especificamente no Grupo Lionês de Psicanálise (GLPRA), já que moro em Lyon. Atualmente, sou membro da SPP e do GLPRA, do qual sou secretária científica há quatro anos e serei pelos próximos dois anos.

Na universidade Lyon 2, faço parte de um centro de pesquisa em Psicopatologia e Psicologia Clínica (CRPPC), fundado por René Kaës e René Roussillon. Por mais de dez anos, fui diretora desse centro de pesquisa e, atualmente, sou diretora do departamento de Psicologia Clínica.

Fernanda Porto: Como a senhora enxerga nosso papel enquanto psicoterapeutas de orientação analítica nos dias de hoje?

Anne Brun: Considero importante, para os psicanalistas de hoje, não se limitar apenas à análise *standard*, ao tratamento no divã. Em nosso centro de pesquisa, com René Roussillon e René Kaës, trabalhamos muito no âmbito do que chamamos de *extensões da psicanálise*. Trata-se de uma transposição da teoria e da prática psicanalítica para diferentes domínios do cuidado e para o campo social: trabalho em prisões, psicoterapia institucional com grupos, com adolescentes, com moradores de rua – ou seja, todos os tipos de população que demandam a adaptação do enquadre-dispositivo, a reinvenção tanto da prática quanto da teoria psicanalítica.

Assim, podemos constatar, atualmente, uma implicação dos psicólogos clínicos e dos psicanalistas no campo social, com a invenção de novos enquadres, que são dispositivos de cuidado. Por exemplo, trabalhamos muito, em nosso centro de pesquisa em Lyon, com a modelização de mediações terapêuticas que são dispositivos de cuidado – individuais ou mais frequentemente em grupo – com crianças, adolescentes e adultos. Tais dispositivos são organizados em torno de um *meio maleável* (M. Milner), geralmente artístico: a pintura, a modelagem, a música, o teatro, a dança, as mediações digitais... Me parece ser uma prioridade, hoje em dia, não limitar a psicanálise a enquadres-dispositivos clássicos. E uma segunda prioridade parece ser estabelecer um diálogo entre teoria e prática psicanalítica e outros campos do saber, como a psicologia do desenvolvimento, as neurociências, a antropologia, as ciências sociais, a filosofia, entre outros. Tanto em nosso centro de pesquisa na universidade quanto no Grupo Lionês de Psicanálise, consideramos importante estabelecer um diálogo que permita cotejar a metapsicologia psicanalítica com outras epistemologias e enriquecer, assim, através dessa confrontação, nossos modelos e práticas.

Fernanda Porto: Em seu texto “A emergência do eu e os processos de simbolização”, a senhora inicia abordando algumas mudanças nos paradigmas tradicionais da psicanálise para os contemporâneos. A senhora poderia nos falar um pouco mais sobre isso? A senhora percebe mudanças no perfil de pacientes que chegam atualmente?

Anne Brun: No perfil dos pacientes que chegam a nós, raramente encontramos, em comparação com a época de Freud, pacientes em uma problemática neurótica típica. Temos muitos pacientes acometidos pelo que René Roussillon designou como “patologias do narcisismo e da identidade”, conceito que prefiro ao termo “problemática-limite”. Isso nos remete a um modelo unitário de processos comuns em curso nessas diferentes patologias narcísico-identitárias, como os estados-limite, a psicose, a psicopatologia do agir violento, algumas problemáticas psicossomáticas graves... Esses sofrimentos narcísico-identitários têm como ponto em comum o fato de pertencerem essencialmente ao registro da clivagem. Portanto, compreendemos que, ao acolher essas novas patologias, é necessário repensar – e há muitos trabalhos sobre o assunto – nossa técnica psicanalítica e a construção do enquadre-dispositivo. Isso não quer dizer que devemos renunciar à leitura de Freud, tampouco abandoná-la; ao contrário, dispomos de muitas ferramentas na obra de Freud. Por exemplo, Freud nos legou diversos elementos para pensar a questão do papel da sensório-motricidade; não encontramos, no conjunto da sua obra teórica, o desenvolvimento dessa questão, mas se fizermos uma releitura de Freud em função da evolução de seu pensamento, podemos identificar o modo como os processos de simbolização que possibilitam a emergência do Eu-sujeito estão enraizados na sensório-motricidade. Da mesma maneira, podemos partir de Freud para remodelar os paradigmas da psicopatologia e para pensar os sofrimentos narcísico-identitários, que acometem grande parte dos pacientes que atendemos hoje em dia.

Fernanda Porto: Poderia nos contar um pouco mais da sua clínica atual? Quais as faixas etárias que já atendeu e que atende atualmente? Como ocorre essa espécie de distribuição na sua prática analítica?

Anne Brun: Atualmente, já há alguns anos, reorientei minha prática analítica para o atendimento de adolescentes e adultos em meu consultório privado, onde também conduzi psicoterapias de crianças. Anteriormente, trabalhei muito, no âmbito institucional, com crianças psicóticas e autistas, e, no âmbito hospitalar, com crianças em atendimento psicoterápico individual. Continuo, atualmente, a realizar supervisões de psicólogos e de psiquiatras que vêm tratar de suas respectivas práticas psicoterapêuticas, mas também de diferentes formas de atendimento infantil.

Minha prática inicial era voltada a crianças e a adolescentes, em diferentes enquadres, tanto em psicoterapias individuais, em um setor de psiquiatria infantil, quanto em coordenação ou supervisão de grupos terapêuticos de mediação, em atendimentos individuais ou grupais muito variados. Por exemplo, por mais de 15 anos, dirigi grupos terapêuticos de escrita com adolescentes suicidas; com crianças, trabalhei muito em grupos terapêuticos de pintura e supervisionei, por alguns anos, um hospital-dia para crianças, com diferentes grupos com mediações diversas. A partir desse enquadre, fui levada a pensar na articulação do tratamento individual e em grupo com a psicoterapia institucional em seu todo.

Posteriormente, tive de restringir minha atividade clínica, pois também sou professora universitária, o que me toma muito tempo. Atualmente, no consultório, concentro-me em análises no divã ou psicoterapias psicanalíticas em face a face com pacientes adolescentes e adultos.

Fernanda Porto: Ao atender crianças e adolescentes, a senhora trabalha com os pais dos pacientes? Pode nos contar sobre como se dá essa relação?

Anne Brun: Você fez bem em perguntar, não falei sobre isso ainda. Quando eu trabalhava na psiquiatria infantil, uma parte do meu trabalho era composta por entrevistas familiares, no sentido de Maurice Berger. Não sei se todos conhecem esse autor, que publicou *Les entretiens thérapeutiques avec la famille*. Eu trabalhava sozinha com famílias de crianças hospitalizadas em hospital-dia; portanto, várias famílias de crianças psicóticas. Eu não trabalhava diretamente com essas crianças no âmbito institucional, mas supervisionava todos os enquadres terapêuticos individuais e grupais nos quais as crianças eram atendidas. No enquadre da terapia familiar, havia uma articulação profícua para a criança nos meus encontros regulares com ela e seus pais, em um enquadre flexível construído com a família, de acordo com suas próprias singularidades – uma articulação entre o trabalho institucional e o trabalho familiar a partir de uma abordagem psicanalítica.

Outros dispositivos eram adotados em nosso hospital-dia; distinguíamos um enquadre mais institucional de acolhimento dos pais pela instituição, pela equipe de enfermagem ou pelo educador do hospital, em que eram descritas as

atividades cotidianas, de um enquadre mais terapêutico de entrevista familiar realizada pela psicóloga – no caso, eu mesma – ou pelo psiquiatra do serviço.

Também realizei um outro tipo de trabalho com os pais em um centro médico-psicológico, onde coordenei grupos terapêuticos de mediação. Realizávamos encontros periódicos com os pais fora dos grupos de mediação – com frequências diferentes, conforme as problemáticas familiares – para informá-los da dinâmica do trabalho terapêutico com o filho, sem, no entanto, falar sobre o conteúdo específico, a fim de manter o sigilo terapêutico.

Ao mesmo tempo, organizávamos um trabalho de colaboração com os pais, no qual tentávamos nos colocar em posição receptiva – ou seja, não nos apresentávamos como terapeutas que sabiam tudo sobre seus filhos. Ao contrário, salientávamos com frequência, e sobretudo com pais de crianças autistas, as dificuldades que enfrentávamos com os seus filhos, perguntando como lidavam com elas, e tentávamos, assim, aprender com os pais. Essa abordagem possibilitava que os pais mais resistentes aos encontros com os psicólogos colaborassem, pouco a pouco, conosco.

O trabalho com os pais é fundamental. Por vezes, no meu trabalho com adolescentes que apresentam dificuldades significativas, combino com o paciente, por exemplo, um encontro mensal com ele e com os pais, de maneira concomitante à terapia individual. O adolescente começa aos poucos a solicitar essas sessões com os pais, pois percebe que esses encontros permitem modificar suas modalidades de vínculo com eles. Adotei esse enquadre, recentemente, com adolescentes que se dizem transgêneros – meninas que desejam se tornar meninos e vice-versa. Parece que também há, no Brasil, um crescimento dessa problemática entre adolescentes e que essa é uma clínica que vocês também devem confrontar com frequência cada vez maior.

Fernanda Porto: Através da leitura de seus materiais, percebemos que a senhora traz diversos exemplos clínicos. Poderia nos falar um pouco mais sobre como o arcaico se apresenta na clínica? Como podemos entender os primeiros processos de escuta e técnica com esses pacientes?

Anne Brun: Essa é uma questão que mereceria muito tempo. A escuta do arcaico em sessão ocorre, primeiramente, a partir da contratransferência. O que aparece com muita frequência são impressões sensoriais compartilhadas, uma contratransferência marcada por sensações que podem ser experienciadas, mais do que por representações imagéticas ou verbais. Escutar o arcaico é, também, descobrir aos poucos como nós, analistas, somos habitados pelos objetos do paciente, como a sombra desses objetos pode recair sobre nós, sobre nosso corpo e nossa psique. Uma parte do processo terapêutico consiste em se libertar da sombra desses objetos, por parte tanto do analista quanto do paciente.

As clínicas voltadas a patologias do narcisismo e da identidade exigirão uma escuta aquém das fantasias, com uma abordagem terapêutica que deve estar centrada em outras formas de linguagem que vão além da linguagem verbal, como a linguagem do corpo e do ato, assim como na escuta do corpo e da

sensorialidade na linguagem verbal. Trata-se de escutar, em sessão, vivências simultaneamente somáticas e psíquicas que não se manifestam sob a forma de lembranças ou imagens, mas sob uma forma essencialmente sensório-perceptivo-motora. O registro do arcaico se manifesta muitas vezes através de sensações alucinadas que reatualizam experiências primárias, geralmente anteriores à linguagem verbal.

A escuta do arcaico em sessão é também, em muitos casos, a escuta da construção dos envelopes psíquicos, assim como de todas as vivências corporais e sensoriais que se manifestam nos pacientes. Eu precisaria do tempo de uma conferência para tratar da escuta da emergência de formas sensório-motoras, de formas primárias de simbolização enraizadas na sensório-motricidade, tais como foram conceitualizadas por diversos psicanalistas contemporâneos com o intuito de pensar as primeiras experiências sensório-motoras e afetivas no contato com os objetos. Poderíamos, ainda, afirmar que essas formas primárias de simbolização no registro do arcaico descrevem, de certa forma, as modalidades primárias do vínculo com o objeto.

Fernanda Porto: Seguindo o nosso interesse pelo trabalho que a senhora desenvolve, poderia nos contar um pouco sobre algo que está escrevendo ou estudando mais neste momento?

Atualmente, estou escrevendo um livro, cujo título será *L'archaïque: nouvelles perspectives*. Além disso, sigo escrevendo muito sobre a abordagem psicanalítica da criação. Estudei diversos escritores do século XX: Artaud, Thomas Bernhard, M. Leiris, H. Guibert, entre outros. No momento, estou estudando Georges Perec e tentando demonstrar como a sombra do objeto recai sobre o corpo em sua escrita. Também estou trabalhando sobre as figuras dos corpos extremos nas artes plásticas contemporâneas.

Vejam que as problemáticas que abordo numa abordagem psicanalítica dos artistas refletem as problemáticas clínicas em torno do arcaico.

O que me interessa no processo criador é o modo como a obra tenta explorar as partes do sujeito que são incognoscíveis, infiguráveis, que remetem, frequentemente, a catástrofes psíquicas. A obra representa, então, uma tentativa de sobreviver para escapar dessa verdadeira morte psíquica: ela constitui uma tentativa de figuração, por parte dos artistas, desse estranho que vive dentro de si, dessas experiências geralmente arcaicas de desamparo, de terror, de sentimento de não-existência, que não puderam ser transcritas nem em imagens nem em palavras. O artista tenta apropriar-se delas para tornar-se, enfim, sujeito dessas vivências inapreensíveis, dando-lhes forma e figura em seu trabalho criador.

Meu interesse por esse tipo de experiência criativa está, na verdade, associado às novas formas da clínica contemporânea que nos confrontam, também, com zonas de retraimentos da subjetividade, com vivências de apagamento, de branco, ou com vivências de extremo desamparo, que não se manifestam sob a forma de lembranças. Uma abordagem psicanalítica do processo criador constitui uma espécie de via régia para explorar nossa prática psicanalítica. Em

algumas obras contemporâneas, o processo criador consiste em fazer advir o ainda não advindo das origens.

Fernanda Porto: Como rapidamente lhe contamos nos contatos que tivemos, o CEAPIA é um local de formação, e temos, em nosso curso, muitos jovens terapeutas. Qual conselho a senhora daria a eles, que estão iniciando os seus percursos na psicanálise?

Anne Brun: Escutar a clínica, não trabalhar a partir de ideias preconcebidas, não aplicar esta ou aquela teoria, mas confiar em sua criatividade: isso não quer dizer que não seja necessário ler muito – isso é indispensável. Contudo, o essencial é evitar toda e qualquer modalidade de aplicação de uma teoria à clínica. Ao contrário, devemos permanecer abertos à surpresa, aos questionamentos, a partir do que J. L. Donnet designou como “distanciamento teórico-prático”, distanciamento entre a clínica e a teoria que a explica.

É necessário reinventar a teoria com cada paciente – é isso que tentamos transmitir aos futuros psicólogos na universidade. A pesquisa e a clínica são, na verdade, indissociáveis, pois toda prática clínica precisa reinventar um fragmento da teoria. Ela implica, dessa forma, uma dimensão de pesquisa, uma criatividade necessária.

Comissão organizadora da entrevista: Fernanda Porto da Silva, Luísa Dall’Agnol, Alberto Kerber, Ana Carolina Pechansky, Fernanda Halpern, Julia Foster e Maria Luiza Piccinini.

Tradução: Vanise Dresch e Bruno Konkewicz

NORMAS GERAIS DE PUBLICAÇÃO

TIPOS DE COLABORAÇÃO ACEITOS PELA REVISTA:

1. Artigos originais: trabalhos que descrevam ou discutam algum tipo de experiência profissional nova ou de ponto de vista particular, de interesse para a psicoterapia de crianças e adolescentes.
2. Artigos de revisão: revisões da literatura acerca de determinado assunto, incluindo ou não material clínico de crianças e adolescentes como ilustração.
3. Relatos de pesquisa: envolvendo temas de interesse para a compreensão da infância e da adolescência.
4. Artigos de Psicologia Aplicada: comentários ou artigos que discutam livros, filmes ou outros elementos da cultura que tenham aplicação para a compreensão da infância e da adolescência.
5. Resenhas: de livros ou revistas.
6. Cartas ao editor: comentários ao editor acerca de algum artigo publicado na revista, ou em resposta a outra carta ao editor sobre o seu próprio artigo.
7. Comentários: comentários feitos a algum trabalho apresentado por ocasião da Jornada Anual ou trabalho para promoção a supervisor na Instituição.
8. Palestras ou artigos de convidados para a Jornada Anual do CEAPIA.
9. Artigos solicitados: A Comissão Editorial se reserva o direito de solicitar trabalhos que julgue apropriados para contribuir para o ensino e aprendizagem da psicoterapia de crianças e adolescentes no CEAPIA.

PARA SUBMETER UM ARTIGO:

Os artigos devem ser enviados para o Editor da Publicação CEAPIA por meio eletrônico (e-mail com arquivo anexo), cujo endereço é **revista@ceapia.com.br**. Os manuscritos submetidos para publicação na revista Publicação CEAPIA devem ser originais, não estar em avaliação por nenhum outro periódico e seguir as normas do Manual de Publicação da **American Psychological Association** - APA (7ª edição, 2019), conforme as exigências abaixo:

- título em português e em inglês - o título precisa ser conciso e informativo (máximo de 20 palavras) - deve refletir o conteúdo do manuscrito;
- resumo em português e *abstract* em inglês, contendo até 150 palavras;
- três palavras-chave e as respectivas *keywords*;
- corpo do trabalho não excedendo 20 páginas escritas em folha modelo A4, *Word*;
- fonte *Times New Roman*, tamanho 12;
- espaço duplo em toda sua extensão, com todas as margens de 2,5 cm, com alinhamento justificado;
- número de páginas no canto superior direito;
- carta de encaminhamento ao editor da Publicação CEAPIA, contendo a autorização para publicação com cessão dos direitos autorais para a Publicação CEAPIA, inclusive em meio digital, assinada por todos os autores (em outro anexo).

IMPORTANTE: No artigo não devem constar os nomes dos autores. Uma folha de rosto identificada com nomes, titulações e afiliações dos autores deve ser anexada como documento **separado** ao artigo, informando os seguintes dados do autor responsável pelo artigo: telefone, endereço e e-mail. Junto deve estar a carta de encaminhamento assinada por todos os autores, atestando que o artigo é inédito, que não fere as normas éticas da profissão, cedendo os direitos autorais à revista Publicação CEAPIA, atestando não haver potencial conflito de interesses sobre o artigo e assumindo plena responsabilidade por seu conteúdo. Artigos que não estejam em conformidade com esses requisitos não serão lidos pelo

CONSELHO EDITORIAL

PROCEDIMENTO DA REVISTA AO RECEBER UM ARTIGO:

Os manuscritos recebidos são inicialmente apreciados pela Comissão Editorial. Os membros da Comissão não terão acesso à identificação dos autores, nem os autores a dos participantes da Comissão que realizaram a avaliação. Após análise cega do manuscrito, a Comissão Editorial pode ou recomendar sua aceitação para publicação, frequentemente condicionada a modificações que visem a melhorar a clareza ou precisão do texto, ou o rejeitar. Se estiverem de acordo com as normas e forem considerados como publicáveis pela revista Publicação CEAPIA, serão encaminhados para os pareceristas que irão elaborar pareceres objetivos, críticos e construtivos acerca do artigo submetido para avaliação.

REFORMULAÇÃO DO MANUSCRITO E PROCEDIMENTOS PARA SUBMISSÃO FINAL:

O artigo que se encaixa em alguma das categorias publicáveis pela revista poderá ser aceito sem reformulações, aceito com reformulação ou recusado. No caso de aceite com reformulação, será indicado ao(s) autor(es) as alterações solicitadas. Os autores serão notificados da aceitação ou recusa de seus manuscritos pelo editor responsável da revista via e-mail. Os autores de manuscritos recomendados para aceitação com modificações deverão informar as reformulações realizadas e destacar os trechos modificados no texto. Caso os autores decidam não realizar quaisquer das modificações sugeridas, devem justificar essa decisão, ficando a critério do Conselho Editorial a decisão final sobre a publicação do artigo. Esta comunicação (sem identificação dos autores) e o manuscrito reformulado serão encaminhados novamente aos pareceristas para análise. Caso as reformulações estejam a contento, o artigo é aprovado. Caso contrário, o artigo pode ser rejeitado ou novas modificações podem ser solicitadas.

O editor declara não ter conflito de interesse sobre os artigos publicados ou rejeitados sendo de sua responsabilidade e autoridade a rejeição ou aceite de artigos. Quando verificado algum erro, promoverá publicações para correção e retratação. Ressalta-se que nenhuma taxa é cobrada de autores para submissão, tramitação e publicação dos manuscritos submetidos. Todos os artigos publicados pela revista Publicação CEAPIA estão disponíveis gratuitamente para leitura e download pela Biblioteca Virtual de Psicanálise (BiViPsi).

FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS:

As normas de publicação da revista do CEAPIA são baseadas no Manual de Publicação da *American Psychological Association* - APA (7ª Edição, 2010) no que tange ao respeito ao estilo de apresentação de artigos e a aspectos éticos referentes à realização de um trabalho científico. Os exemplos aqui citados têm como objetivo auxiliar o autor na organização de seu artigo, não esgotando as possibilidades de modelos de citação que podem ser utilizados em seus trabalhos.

NORMAS PARA CITAÇÃO NO CORPO DO TEXTO:

1. Citação literal com menos de 40 palavras

A citação reproduzida deve aparecer entre aspas duplas, com indicação do(s) autor(es), do ano de publicação e da(s) página(s) da obra consultada. Exemplo: De acordo com Bruno

- (2001), “a citação deve reproduzir o fraseado, a ortografia e a pontuação interna da fonte original, mesmo quando a fonte contém erros” (p. 112).
2. Citação literal com 40 palavras ou mais
A citação deve ser apresentada em parágrafo próprio, recuado cinco espaços da margem esquerda (na mesma posição de um novo parágrafo), sem aspas, mantendo o espaço duplo. Exemplo: Castro (2001) explica que vocabulários estruturados são coleções de termos, organizadas segundo uma metodologia na qual é possível especificar as relações entre conceitos com o propósito de facilitar o acesso à informação. Os vocabulários são usados como uma espécie de filtro entre a linguagem utilizada pelo autor e a terminologia da área e também podem ser considerados como assistentes de pesquisa, ajudando o usuário a refinar, expandir ou enriquecer suas pesquisas, proporcionando resultados mais objetivos. (p. 51)
 3. Citação com um autor
Cita-se o último sobrenome do autor acompanhado do ano da referida obra. Exemplo: A participação das famílias no cotidiano das instituições de educação infantil é considerada um dos elementos que definem a qualidade do atendimento (Silva, 2011).
 4. Citação com dois autores
Citam-se os dois autores, seguidos do ano da referida obra. Exemplo: A ideia proposta por Zaslavsky e Pires (1996) ... confirma a validade de refletir sobre o papel das identificações nas relações amorosas (Zaslavsky & Pires, 1996).
 5. Citação com três a cinco autores
Citam-se todos os autores na primeira vez em que aparecem no texto, seguidos da data da publicação. Nas citações seguintes, utiliza-se o sobrenome do primeiro autor seguido da expressão “et al.” e a data. Exemplo: na primeira vez em que aparecem no texto: (Bressani, Bosa, & Lopes, 2007); a partir da segunda vez em que aparecem no texto: (Bressani et al., 2007).
 6. Citação de obras antigas e reeditadas
Cita-se primeiramente a data da publicação original, separada por uma barra da data da edição consultada. Exemplo: Freud (1900/1996) argumenta que ...
 7. Citação secundária
Trata-se da citação de um trabalho mencionado em outra publicação consultada, sem que o trabalho original tenha sido utilizado. Utiliza-se esse modelo de citação quando se trata de uma obra de difícil acesso, devendo ser evitado quando se tratar de um autor clássico. Neste caso, emprega-se a expressão “citado por” para identificar a fonte secundária que foi efetivamente consultada. Exemplo: O homem não se define pelo que é, mas pelo que deseja ser (Ortega & Gasset, 1963 citado por Salvador, 1977). Nas referências, citar apenas a obra consultada (no caso, Salvador, 1977).
 8. Citação de *Website* ou *Homepage*
Cita-se o endereço eletrônico da *Homepage* ou *Website* no texto, entre parênteses, após a informação. Exemplo: De acordo com o relatório em questão (www.anpepp.org.br), ficou estabelecido que ...
 9. Citação de comunicação pessoal (aula, conferência, palestra, e-mail etc.)
Citam-se as comunicações pessoais apenas no texto, fornecendo as iniciais e o sobrenome do comunicador e a data da comunicação, e identificando como comunicação pessoal. Não as incluir nas referências. Exemplo: Segundo A. A. Z. P. Sabadini (comunicação pessoal, 9 de junho de 2002) as normas para citações no texto auxiliam na redação de documentos técnicos-científicos e dá uniformidade ao trabalho.
 10. Tabelas, Figuras e Anexos
Tabelas e Figuras devem constar no corpo do manuscrito tendo como limite as dimensões de página da revista que são de 12 cm x 19,5 cm. Em caso de excedência destas dimensões as tabelas e figuras serão comprimidas durante o processo de diagramação da revista, o que pode ocasionar distorções das mesmas. Os títulos das tabelas e figuras devem estar centralizados sobre a tabela/figura e as respectivas legendas abaixo do título, em preto e

branco. Os anexos devem ser apresentados em uma nova página, após as referências, e numerados consecutivamente. Devem estar indicados no texto, identificados por números (1, 2, 3, e assim por diante) e intitulados adequadamente. Os anexos devem ser utilizados quando indispensáveis à compreensão do texto.

NORMAS PARA REFERÊNCIAS:

1. Artigos em periódicos científicos

Torres, C. V., & Neves, L. M. S. (2013). Research topics in Social Psychology in Brazil. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(1), 5-12.

Nicolaci-da-Costa, A. M., Romão-Dias, D., & Di Luccio, F. (2009). Uso de entrevistas on-line no método de explicitação do discurso subjacente (MEDS). *Psicologia Reflexão e Crítica*, 22(1), 36-43.

Yamamoto, O. H., Koller, S. H., Guedes, M. C., LoBianco, A. C., Sá, C. P., Hutz, C. S., ... Menandro, P. R. M. (1999). Periódicos científicos em Psicologia: uma proposta de avaliação. *Infocapes*, 7(3), 5-11.

OBSERVAÇÃO: quando disponível, inserir o DOI dos artigos.

2. Artigo de revista no prelo

Indicar no lugar da data que o artigo está no prelo. Não incluir data e número de volume, fascículo ou páginas até que o artigo seja publicado. No texto, deve-se indicar que o artigo está no prelo.

Goulart, P. M. (no prelo). Adaptação do Questionário sobre Significados do trabalho - QST à cultura brasileira. *Estudos de Psicologia (Natal)*.

3. Livro

Jablonski, B. (1998). *Até que a vida nos separe: a crise do casamento contemporâneo*. Rio de Janeiro: Agir.

4. Capítulo de livro (coletânea)

Levy, L. (2009). Terapia de casal e questões contemporâneas. In: I. C. Gomes (org.). *Clínica psicanalítica de casal e família: a interface com os estudos psicossociais* (pp. 25-31). São Paulo: Livraria Santos Editora.

5. Obra antiga e reeditada

Freud, S. (1995a). Dois princípios do funcionamento mental. In: S. Freud. *Obras completas de S. Freud*, vol. X. Madrid: Biblioteca Nueva. (Original publicado em 1911).

6. Dissertações e teses

Paiva, I. L. (2008). *Os novos quixotes da Psicologia e a prática social no âmbito do "terceiro setor"* (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal). Recuperado de http://bdt.d.bczm.ufrn.br/tedesimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1982

OBSERVAÇÃO: informar sítio da internet, no caso de dissertações e teses acessadas em banco de dados digitais.

7. Trabalho apresentado em congresso, mas não publicado

Féres-Carneiro, T. (2003, outubro). Conjugalidade homossexual. *Trabalho apresentado no IX Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana*, Rio de Janeiro, RJ.

8. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Rudge, A. M. (2000). Pressupostos da "nova" crítica à psicanálise. [Resumo]. In: Sociedade

Brasileira de Psicologia (org.). *Psicologia no Brasil: diversidade e desafios, XXX Reunião Anual de Psicologia* (p. 27). Brasília: Universidade de Brasília.

9. Trabalhos apresentados em eventos científicos e não-publicados

Haidt, J., Dias, M. G., & Koller, S. (1991, fevereiro). *Disgust, disrespect and culture: moral judgment of victimless violation in the USA and Brazil*. Comunicação apresentada em Annual Meeting of the Society for Cross-Cultural Research, Isla Verde, Puerto Rico.

10. Documentos legislativos

Decreto n. 3.298. (1999, 20 de dezembro). Regulamenta a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.

Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (1996, 23 de dezembro). Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União, seção 1*.

Constituição da República Federativa do Brasil. (1988, 5 de outubro). Recuperado de <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>

11. Autoria institucional

American Psychological Association. (2010). *Publication manual* (6ª ed.). Washington: Autor.

12. Comunicações pessoais

Cartas, conversas (telefônicas ou pessoais) e mensagens de correio eletrônico **não** devem ser incluídas na seção de Referências, mas apenas no texto, na forma iniciais e sobrenome do emissor e data (S. L. Mello, comunicação pessoal, 15 de setembro de 1995).

13. Documentos digitais on-line

Kawasaki, J. L., & Raven, M. R. (1995). Computer-administered surveys in extension.

Journal of Extension, 33, 252-255. Recuperado em 20 de junho de 1999 de <http://joe.org/joe/index.htm>

14. Artigo publicado em jornal ou revista de circulação comercial

Ades, C. (2001, 15 de abril). Os animais também pensam: e têm consciência. *Jornal da Tarde*, p. 4.