

GRUPOS DE PAIS EM INSTITUIÇÕES: CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE LACANIANA

PARENT GROUPS IN INSTITUTIONS: CONTRIBUTIONS OF LACANIAN PSYCHOANALYSIS

GRUPOS DE PADRES EN INSTITUCIONES: APORTES DEL PSICOANÁLISIS LACANIANO

*Rafaela Carine Jaquetti**

*Rosane Zétola Lustoza***

RESUMO

Este artigo visa a pensar quais são as funções de um trabalho com grupos de pais orientado pela psicanálise, em instituições públicas. Assim, apresenta-se um estudo teórico sobre o tema por meio da realização de um levantamento da literatura psicanalítica acerca do lugar dos pais na psicanálise com crianças a partir de Freud e de Lacan. A seguir, discutem-se as possibilidades de um trabalho com grupos de pais em instituições, em uma perspectiva psicanalítica. Para ilustrar a discussão teórica, conta-se com vinhetas de casos acompanhados em uma instituição pública de tratamento para crianças. São propostas reflexões sobre funções que o grupo de pais pode exercer e conclui-se que esse trabalho promove mudanças significativas no laço entre pais e filhos.

Palavras-chave: Psicanálise com crianças. Grupo de pais. Psicanálise em instituição. Lacan.

ABSTRACT

This article aims to think about the functions of a work with groups of parents guided by psychoanalysis in public institutions. Thus, a theoretical study on the theme is presented through a survey of psychoanalytic literature about the place of parents in psychoanalysis with children from Freud and Lacan. Next, the possibilities of working with groups of parents in institutions from a psychoanalytic perspective are discussed. To illustrate the theoretical discussion, there are vignettes of cases followed up at a public institution for the treatment of children. Reflections on functions that the group of parents can perform are proposed and it is concluded that this work promotes significant changes in the bond between parents and children.

Texto recebido em 22 de novembro de 2019 e aprovado para publicação em 6 de julho de 2020.

* Mestranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR), psicóloga na Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais-PR. Endereço: Rua Coronel Victorino Ordine, 1586 – Centro, São José dos Pinhais-PR, Brasil. CEP: 83005-040. *E-mail:* rafajaquetti@yahoo.com.br

** Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), professora no Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFPR. Endereço: Praça Santos Andrade, 50, sala 220, 2º andar - Centro, Curitiba-PR, Brasil. CEP: 80020-300. *E-mail:* rosanelustoza@yahoo.com.br

Keywords: Psychoanalysis with children. Parent group. Psychoanalysis in institution. Lacan.

RESUMEN

Este artículo pretende reflexionar sobre las funciones de un trabajo con grupos de padres guiados por el psicoanálisis en instituciones públicas. Por lo tanto, se presenta un estudio teórico sobre el tema realizando una encuesta de la literatura psicoanalítica sobre el lugar de los padres en el psicoanálisis con niños de Freud y Lacan. A continuación, se discuten las posibilidades de trabajar con grupos de padres en instituciones desde una perspectiva psicoanalítica. Para ilustrar la discusión teórica, hay viñetas de casos seguidos en una institución pública para el tratamiento de niños. Se proponen reflexiones sobre las funciones que el grupo de padres puede realizar y se concluye que este trabajo promueve cambios significativos en el vínculo entre padres e hijos.

Palabras clave: Psicoanálisis con niños. Grupo de padres. Psicoanálisis en la institución. Lacan.

1. INTRODUÇÃO

Desde 2002, o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), conforme preceitua o Ministério da Saúde, constitui a principal estratégia institucional de redirecionamento da atenção em saúde mental para o acolhimento de crianças e adolescentes. Em uma publicação ministerial específica sobre o seu funcionamento, encontra-se que o serviço foi criado para “crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente” (Ministério da Saúde, 2004, p. 23), incluindo nessa categoria “os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais” (p. 23).

Outra característica que surge desde a implantação do serviço é a especificidade do CAPSi, já que este foi concebido como um serviço para um número menor de usuários em relação às outras modalidades de CAPS. A limitação do número de usuários aos quais o serviço se destina contempla uma condição própria à infância: uma criança sempre vem ao atendimento com algum responsável. Isso se deve ao que Lauridsen-Ribeiro e Lykouropoulos (2016) localizam como a “dimensão dos desdobramentos do cuidado que envolve atenção conjunta e obrigatória às famílias” (p. 92).

Vale sublinhar, portanto, que as premissas legais que fundam o serviço já contemplam a complexidade desse tipo de atendimento, considerando as particularidades do trabalho com crianças e seus familiares. As autoras afirmam ainda que há uma dificuldade adicional nessa clínica com crianças: o fato de que quem traz a queixa da criança é um familiar, e que este pode ou não endossar a queixa; ao passo que, em algumas circunstâncias, o sofrimento ocorre do lado do familiar e não da criança.

Uma das atividades rotineiras dos serviços como os CAPSi é o grupo de pais e familiares que tem, dentre suas premissas, a de funcionar como um espaço de orientação, onde a principal atribuição do profissional responsável é a de acolher as queixas dos pais e orientá-los no sentido do que fazer ou não fazer em cada situação. Isso demarca explicitamente uma posição de saber por parte desse profissional, situando a direção da intervenção num campo mais pedagógico do que clínico. Diante de tal cenário, coloca-se a pergunta acerca de qual lugar caberia a um psicanalista ocupar neste trabalho, favorecendo uma escuta de pais propriamente dita.

Apesar de existir produção científica (Dassoler & Palma, 2011; Fernandes, 2013; Prado, 2016; Pessoa, 2016) acerca da atuação do psicanalista na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), pouco se encontra acerca do trabalho específico com pais em CAPSi (Merletti, 2012; Goes, 2016; Sousa, 2017). Situação que ecoa na pergunta: o que pode fazer um psicanalista no trabalho com pais nas instituições de atendimento a crianças?

Este artigo visa a discutir algumas contribuições da Psicanálise lacaniana para as ações com grupos de pais, tais como são ofertadas no âmbito de instituições públicas de tratamento como os CAPSi e ambulatórios. Ao considerar que o trabalho com grupos não configura uma análise no sentido tradicional, o objetivo deste artigo é pensar de que modo o trabalho com grupos de pais, orientado pela psicanálise, pode repercutir positivamente no tratamento das crianças. Por um estudo teórico-conceitual sobre o tema, apresenta-se inicialmente uma pesquisa bibliográfica acerca do lugar dos pais na psicanálise com crianças em Freud e Lacan.

A seguir, discute-se a questão mais específica da possibilidade de um trabalho com grupos de pais em instituições numa perspectiva psicanalítica. A seguir, apresentam-se vinhetas de casos acompanhados em um CAPSi, a partir dos quais são propostas reflexões norteadas pela pergunta: quais funções terapêuticas o trabalho com grupo de pais pode exercer para além de uma prática educativa?

Parte-se do pressuposto de que há uma articulação estrutural entre sujeito e Outro, de tal modo que o desejo dos pais participa da constituição do sujeito.

Assim, no atendimento a crianças é imprescindível que se atente para o discurso dos pais, situando a partir de qual lugar localizam a criança, para assim ampliar a leitura do lugar que a criança consegue ocupar nessa rede discursiva com suas produções singulares.

Embora não seja possível estabelecer uma relação de causalidade linear entre a estruturação de um sujeito e a posição dos pais, não se pode ignorar o fato de que, para a psicanálise, um sujeito se estrutura a partir do campo do Outro. Isso deve ser considerado sem perder de vista a premissa ética da psicanálise: a escuta é das respostas de cada sujeito, em sua singularidade, na construção com o Outro; há por parte do sujeito uma escolha que o implica numa tomada de posição frente ao Outro.

2. O LUGAR DOS PAIS NA PSICANÁLISE COM CRIANÇAS

Um marco na psicanálise de crianças é a publicação do caso pequeno Hans. No relato do tratamento de um caso de fobia em um menino de cinco anos, Freud (1909/1996a) acaba por demonstrar que a técnica psicanalítica também se aplica às crianças. Nessa época, dedicava especial atenção à sexualidade infantil e à hipótese de sua relação com as neuroses.

Dentre outras particularidades, esse caso apresenta pelo menos duas contribuições relevantes: a primeira seria a extensão do uso da técnica psicanalítica às crianças, uma vez que até então era aplicada somente a adultos; a segunda seria a inclusão do pai de Hans no tratamento de uma forma inédita. Freud dá a entender que somente foi possível a extensão do método analítico ao tratamento de uma criança porque o pai ocupou simultaneamente a posição do analista. Sobre esse aspecto, Freud é enfático ao afirmar que:

Só porque a autoridade de um pai e a de um médico se uniam numa só pessoa, e porque nela se combinava o carinho afetivo com o interesse científico, é que se pode, neste único exemplo, aplicar o método em uma utilização para a qual ele próprio não se teria prestado (FREUD, 1909/2006a, p. 15).

Mais adiante, no texto *História de uma neurose infantil* (Freud, 1918/1996b), ele demonstra um interesse particular na análise de neuroses de crianças, uma vez que por meio delas seria possível obter dados que auxiliam na compreensão das neuroses de adultos. Afirma, ainda, que a análise conduzida na infância “parece mais digna de confiança” (p. 20) e apresenta resultados mais convincentes, isso porque estaria livre de reelaborações e distorções às quais o material apresentado por adultos está submetido. Assim, Freud situa que a análise da criança fornece um material menos distorcido que o adulto, o que auxilia na compreensão da análise e leva a resultados convincentes.

Apesar disso, nesse mesmo texto de 1918, adverte sobre dificuldades a serem enfrentadas por aqueles que aceitam tratar um sujeito que não vem por si mesmo. Freud não considera a análise de uma criança uma tarefa fácil, ele nos chama a atenção para o fato de que a “dificuldade de perceber o acesso à vida mental de uma criança torna-a uma tarefa particularmente difícil para o médico” (p. 21).

Ao que se refere Freud? Considerando que há uma dificuldade no acesso à vida mental das crianças, é possível entender que a presença do pai de Hans foi uma forma de contornar essa dificuldade. Desse modo, essa novidade freudiana de incluir o pai no tratamento pode aparecer como uma tentativa de lidar com um obstáculo, mas que não necessariamente é a única forma de proceder. Tanto é que os analistas tentaram posteriormente manobrar essa dificuldade de acesso de novas maneiras.

Em *Novas conferências introdutórias à psicanálise*, Freud (1933/1996c) deixa mais explícitas quais seriam as dificuldades típicas do tratamento de crianças. Elas podem ser resumidas em dois pontos: as crianças não fazem associação livre; e sua relação com o analista sofre uma interferência muito grande dos pais na realidade. Diz ele:

Verificou-se que a criança é muito propícia para tratamento analítico; os resultados são seguros e duradouros. A técnica de tratamento usada em adultos deve, naturalmente, ser muito modificada para sua aplicação em crianças. Uma criança é um objeto psicologicamente diferente de um adulto. De vez que não possui superego, o método de associação livre não tem muita razão de ser, a transferência (porquanto *os pais reais ainda estão em evidência* [ênfase adicionada]) desempenha um papel diferente (p. 146).

Quanto ao método da associação livre, seu uso não faria sentido porque as crianças teriam ainda um superego débil; isso significa que a emergência de determinados pensamentos não provocaria o efeito de divisão e de surpresa que muitas vezes encontramos nos adultos (por exemplo, elas são capazes de, sem grande embaraço, confessar diretamente um pensamento incestuoso). Tal fato ocorre porque as restrições a que elas são capazes de obedecer ainda estão muito sujeitas às contingências externas, ao receio de perder o amor dos pais. Quando não estão sendo observadas elas podem transgredir as regras com facilidade.

Quanto à transferência, o que ele diz é que a análise de uma criança tem características peculiares e isso se deve à presença dos pais. Enquanto “os pais reais ainda estão em evidência” (Freud, 1933/1996c, p. 146), enquanto seguem presentes, a transferência desempenha um papel diferente. Ao que parece, Freud decanta aqui o lugar dos pais na análise: se para o adulto trata-se de uma presença fantasmática, para a criança essa presença ainda é real. Isso implica uma diferença na transferência: se a transferência é a colocação do analista em uma

série fantasmática, no caso da criança não teríamos ainda essa série constituída. O analista não poderia funcionar aqui como a reedição de um protótipo.

Embora fuja ao escopo do nosso artigo discutir a especificidade da transferência em crianças, há um ponto que gostaríamos de demarcar: justamente porque não ocorreu a mutação da autoridade externa dos pais em guarnição interna do supereu, o analista fica mais exposto ao risco de se colocar como essa autoridade externa. Isso expõe a psicanálise estruturalmente ao risco de assumir um lugar educativo.

Freud marca ainda uma relevante diferença entre a criança e o adulto no que diz respeito ao modo de expressão da pulsão. Como a edificação da barreira contra a pulsão é ainda incerta, ou precária, observaríamos nas crianças uma certa instabilidade ou fluidez nas condutas. Haveria também um poderoso impulso de se oferecer como objeto à satisfação dos outros, bem como a tentação de tratar os outros como objetos de satisfação. Conforme o autor,

Percebemos que a dificuldade da infância reside no fato de que, num curto espaço de tempo, uma criança tem de assimilar os resultados de uma evolução cultural que se estende por milhares de anos, incluindo-se aí a aquisição do controle de seus instintos e a adaptação à sociedade – ou, pelo menos, um começo dessas duas coisas. Só pode efetuar uma parte dessa modificação através de seu desenvolvimento; muitas coisas devem ser impostas à criança pela educação. Não nos surpreendemos se *muitas vezes as crianças executam essa tarefa de modo muito imperfeito* [ênfase adicionada] (Freud, 1933/1996c, p. 145).

De novo, gostaríamos aqui de assinalar que a dificuldade que uma criança encontra em lidar com suas pulsões parece colocar o analista em uma posição delicada: ao mesmo tempo em que deve esconjurar a tentação de ser o educador a quem caberia reprimir as pulsões pela via da interdição, também deve fazer objeção a que a criança se ofereça como o objeto que satisfaz ao Outro ou que se satisfaz dele. “Autoerotismo” seria o nome dessa satisfação infantil que prescinde da autorização do Outro; embora tal dimensão sobreviva em todos nós, é preciso um trabalho para que algo do autoerotismo infantil possa ceder e dar lugar ao laço social. Assim entendemos essa passagem freudiana segundo o qual o controle das pulsões seria menos perfeito nas crianças. No caso Hans (Freud, 1909/1996a), a oposição à tendência a se fazer de objeto do Outro se fez pela via do endereçamento ao saber inconsciente.

Se o tratamento de crianças comporta um tipo de risco que aparece minimizado no tratamento de adultos, por outro lado, ele comporta uma vantagem, já que lida com configurações psíquicas muito mais maleáveis. Isso levará Freud (1933/1996c) a atribuir o principal obstáculo ao tratamento justamente aos pais. Ao discorrer sobre a psicanálise como método de tratamento, nesse mesmo texto, ele demarca a especificidade da psicanálise com crianças ao afirmar que

“quanto ao caso das crianças, em que se pode contar com os maiores êxitos, as dificuldades são externas, influenciadas pelo relacionamento com os pais, embora tais dificuldades, afinal, necessariamente façam parte da condição da criança” (p. 151). Ele ainda afirma que:

As resistências internas contra as quais lutamos, no caso dos adultos, são na sua maior parte substituídas, nas crianças, pelas dificuldades externas. Se os pais são aqueles que propriamente se constituem em veículos da resistência, o objetivo da análise – e a análise como tal – muitas vezes corre perigo. Daí se deduz que muitas vezes é necessária determinada dose de *influência analítica* [ênfase adicionada] junto aos pais (p. 146).

Embora Freud não seja específico acerca do que essa influência analítica significa, pode-se entender que esse termo se distancia de uma intervenção que pretende psicanalisar os pais. A discussão oriunda da influência analítica possibilitou algumas alternativas e tentativas de manejo por parte dos psicanalistas de crianças que incluem variáveis acerca da inclusão ou não dos pais, o encaminhamento deles a outro analista, a análise desses pais, a sessão conjunta com a criança e a exclusão completa dos pais do tratamento. Nesse sentido, independente da resposta que cada um pôde dar à questão, concordamos aqui com Mannoni (1988), para quem “a questão de saber se eles (os pais) têm ou não que aparecer na cena analítica é um falso problema, pois aconteça o que acontecer, eles sempre irromperão” (p. 63).

Uma criança chega a um atendimento pelas ressonâncias que causa num adulto. Portanto, dar lugar e importância às vicissitudes singulares que despertam neste adulto é matéria-prima de trabalho aos que se dedicam a esta tarefa. Assim, uma leitura da relação que os pais estabelecem com a criança, mesmo antes de nascer, e os efeitos desse laço (ou da falta dele) no desenvolvimento infantil é importante para a análise de uma criança.

Passando agora mais diretamente à contribuição lacaniana, seguimos aqui sua orientação segundo a qual a estruturação psíquica da criança é entendida a partir da posição que ela ocupa na estrutura familiar. Em seu texto *Nota sobre a criança*, Lacan (1969/2003) diz que:

O sintoma da criança está em posição de responder ao que há de sintomático na estrutura familiar . . . o sintoma pode representar a verdade do casal. Este é o caso mais complexo, mas também o mais aberto a nossas intervenções. A articulação se reduz muito quando o sintoma que chega a dominar compete à subjetividade da mãe. Dessa vez, a criança está involucrada diretamente como correlativo de um fantasma (p. 369).

Em se tratando de crianças, o que Lacan ensina é que temos a implicação dos pais. E ainda, que essa implicação pode derivar de dois tipos: um em que o casal estará de fato implicado em termos de sua verdade, e o sintoma da criança

representa essa verdade, portanto responderá à articulação sintomática do casal; e outro, onde somente a mãe estará implicada, e o sintoma da criança será correlativo ao fantasma materno. Temos aqui de saída dois conceitos distintos: o de sintoma e o de fantasma; e o fato de que é diferente responder a um ou ao outro. Qual a diferença?

Começemos pelo conceito de fantasma. O fantasma serve, assim como a identificação, para responder à pergunta “quem sou?”; porém é uma resposta que prescinde das flutuações e acidentes aos quais a resposta dada pelo significante identificatório está sujeita. Isso porque o significante identificatório pode mudar de sentido ao longo da vida, ainda que se mantendo uno; ou pode tornar-se caduco, sendo substituído por outros. A fórmula genérica S1-S2 vem dar conta dessa imensa variação de possibilidades. Já o fantasma teria pretensões mais estabilizadoras, por isso mesmo propõe-se a mobilizar uma dimensão diferente, na qual o sujeito tem êxito em encontrar um lugar junto ao Outro que não se dá pela via do *significante*, mas sim do *objeto*. Por isso mesmo o fantasma é masoquista, pois designa um retorno àquilo que o sujeito pode assumir como mesma função em todos os mundos possíveis: ser o dejetivo, o resto, o sem lugar na cadeia. Pode-se aqui deduzir porque Lacan afirma que os casos em que a criança responde ao fantasma da mãe são mais simples, porém menos propícios à intervenção analítica: porque implicam uma forma de laço da criança à mãe que dispensa o caminho da representação e da palavra. Não à toa, Lacan afirma que a criança está involuagrada como correlativa do fantasma materno, o que evoca um tipo de relação mais direta, que não passa pela representação.

Passando agora à discussão sobre o conceito de sintoma, temos já uma situação distinta, na qual a criança “representa a verdade” do casal parental. Com o termo representação, Lacan parece aqui já evocar uma relação de simbolização, na qual o sintoma vem como porta-voz de uma verdade. Essa verdade diz algo a respeito do lugar que ela ocupa junto aos pais, a criança se torna sintoma do casal. Verdade evoca também a questão de algo que não pode ser dito inteiramente, que é não todo, que tem algo de ficcional e artificial. Lembremos que o sintoma é uma formação de compromisso, que supõe, portanto, uma mensagem cifrada. Ele possui uma complexidade maior, uma vez que supõe o campo da representação e suas vicissitudes: condensação e deslocamento, leis conforme as quais as representações podem se substituir umas às outras. O sintoma da criança, portanto, se torna mais complexo, mais engenhoso em sua construção; porém ele é mais acessível à intervenção, pois se expõe melhor ao artifício da palavra e suas ficções.

Essa elaboração lacaniana é fundamental para a clínica com crianças e suas especificidades, pois diante da demanda de um tratamento há que se pensar

como a emergência de um significante do casal parental ou de algo concernente à subjetividade materna diz respeito à queixa inicial.

Será que essa indicação de Lacan deve ser lida necessariamente como traçando uma linha de fronteira entre estruturas clínicas, do tipo: o sequestro pelo fantasma materno sinaliza uma psicose infantil, ao passo que o enlaçamento com o sintoma do casal sinaliza uma neurose? Cremos que seria mais prudente considerar que ele fala de uma condição mais geral, que não é patognomônica de uma estrutura clínica (pelo menos não ainda). Vanier (2017) lembra que há dois aspectos da criança para o Outro primordial: como objeto condensador de gozo e como sujeito suposto. Isso não significa necessariamente que uma dimensão exclua a outra. Cabe lembrar, porém, que é somente no caso a caso que poderemos pesquisar a sintomática apresentada pela criança, norteados pela leitura das possibilidades, quer se trate de uma questão oriunda do casal parental ou da mãe.

Lacan (1969/2003) insiste que há algo de fundamental na estrutura familiar, algo responsável pela irreducibilidade de uma transmissão à qual está atrelada a constituição do sujeito. Imerso no fracasso das utopias comunitárias da década de 60 em decretar o fim da família, Lacan pressupõe o estatuto de transmissão atribuído às funções materna e paterna que, para além do caráter de cuidados e satisfação das necessidades, encontra na implicação com um desejo que não seja anônimo a possibilidade de constituição subjetiva. A tese lacaniana atribui funções distintas à mãe e ao pai, em suas palavras: “da mãe, na medida em que seus cuidados trazem a marca de um interesse particularizado, nem que seja por intermédio de suas próprias faltas. Do pai, na medida em que seu nome é vetor de uma encarnação na lei no desejo” (p. 369).

Dito de outra forma, o engendramento do subjetivo é algo que não se reduz às satisfações de necessidades, ao contrário, é um engendramento que está submetido às leis do desejo. Feito esse breve percurso acerca do lugar dos pais na psicanálise com crianças, passa-se à discussão do trabalho com pais em grupo e as contribuições da psicanálise.

3. GRUPOS DE PAIS: A POSSIBILIDADE DE UM TRABALHO ORIENTADO PELA PSICANÁLISE

Numa perspectiva institucional, o grupo de pais se configura como uma alternativa de acompanhamento aos pais e familiares da criança. O trabalho em grupo, de mães e/ou pais e familiares é uma atividade corriqueira nas instituições que atendem crianças (inclusive é a premissa que rege atualmente os CAPS na política nacional de saúde mental).

A questão que podemos colocar é: como operar um trabalho com grupos de pais, numa perspectiva analítica, no contexto institucional? O atendimento com pais em grupo é indicado por Rosenberg (1994) quando analisa uma proposta de grupo de mães. A autora entende que o grupo tem uma função para além de orientação e tratamento; tal função se destina a uma espécie de desamarração entre a demanda materna e o sintoma da criança. Esse tipo de intervenção no contexto institucional não se confunde com uma análise dos pais:

Trata-se de um espaço no qual estão sendo oferecidas as chances de se proceder ao desmanche das amarrações. . . quando vê, porém, a melhora da criança, evidenciada pelo desaparecimento de manifestações sintomáticas, quando percebe uma mudança de posição dos pais, mais implicados no atendimento em curso, e quando antevê as possibilidades dessa criança começar efetivamente sua análise, poderá pensar que se deu o desamarrar do nó: os pais reais poderão afastar-se, e apenas os simbólicos estarão agora presentes na análise daquela criança (p. 119).

Nessa passagem, fica clara uma tentativa de responder àquela proposição freudiana segundo a qual os pais da realidade ainda estão em evidência na análise de crianças. O desmanche das amarrações parece dizer respeito ao momento em que os pais reais cessam de operar como resistência à análise, passando ao estatuto de pais simbólicos, eles podem então se afastar, mas seguem presentes sob a forma da palavra.

Outro aspecto importante levantado por essa autora diz respeito ao trabalho analítico com a criança. Ela compreende que esse trabalho só ocorre por meio de uma espécie de correlação entre as produções da criança e o que o analista escuta dos pais, ou seja, as produções da criança devem ser escutadas concomitantemente a uma análise do lugar que essa criança ocupa no desejo dos pais.

Outra autora que também se dedica ao estudo desse tema é Merletti (2012). Em sua pesquisa de mestrado, apresentou uma proposta metodológica de escuta grupal de pais de crianças com problemas de desenvolvimento; grupo que funciona na instituição denominada Lugar de Vida em São Paulo. Ao descrever a história da criação do grupo de pais na instituição, a autora apela nesse percurso às relevantes contribuições teóricas de Oliveira (1996). Merletti (2012) afirma que esse trabalho tem como objetivo os deslocamentos possíveis, em cada caso, na posição subjetiva dos pais em relação à problemática dos filhos. Traça uma articulação entre o que ocorre nas entrevistas preliminares em psicanálise com o que é possível acessar por meio dos grupos de pais, ou seja, que se possibilite a “instalação do querer saber o que não se sabe, e da suposição de que há um Outro que detém esse saber” (Oliveira, 1996, p. 36).

Oliveira (1996) afirma ainda que a transferência dos pais é com o Outro institucional, ou seja, ao conjunto de ideais que os pais depositam, não no

analista ou na figura do profissional em si, mas em primeiro lugar na instituição. Isso nos interessa diretamente, uma vez que o mesmo fenômeno parece se repetir no trabalho no CAPSi. Essa modalidade de transferência gera um tipo específico de alienação que se apresenta no campo institucional. Tal alienação, comumente, também se apresenta entre os pais que se identificam na condição de serem pais de crianças ‘problemáticas’. Como se o grupo e a instituição convidassem instantaneamente à identificação em relação a um sintoma coletivizante. Como em toda identificação ao sintoma, o que é colocado em relevo é a semelhança, e não o fato de que cada sintoma tem uma razão de existir que não se equipara à dos outros, sendo, portanto, única.

Apostamos aqui que o trabalho com grupos orientado pela psicanálise pode operar justamente ao trafegar na contramão da identificação ao sintoma. A fim de demonstrar esse ponto, gostaríamos agora de comentar uma vinheta clínica, extraída da experiência de uma das autoras deste artigo no CAPSi. Duas mães comentavam as semelhanças entre os seus filhos no que dizia respeito a serem muito dependentes delas. O sentido que davam à conversa era o do quanto gostavam do fato de perceberem que eles “não cresciam”, do quanto continuavam sendo “seus bebês” apesar de já estarem com 6 e 7 anos de idade e também do quanto era trabalhoso e cansativo cuidar desses filhos que tanto demandavam delas, do esforço em “abrir mão da vida” em prol dos filhos. Tais comentários produzem certa indignação numa terceira mãe que prontamente pergunta: “E vocês acham isso bom? Acham bom que eles fiquem grudados em vocês até hoje?”. Pronunciada a pergunta, automaticamente a dupla de mães dirige o olhar à analista, como quem deseja uma resposta. A resposta que recebem é a pergunta: “Acham?”. Cabe ressaltar que esse mesmo grupo funcionava semanalmente há alguns meses e, antes desse comentário, via-se uma repetição discursiva dessas mães: além da descrição da rotina de cuidados que mantinham com eles, havia uma queixa recorrente dessa posição (uma queixa justamente daquilo que, à primeira vista, diziam gostar).

Esse recorte demonstra três pontos de destaque:

- 1) o primeiro relativo à repetição, presente no discurso dos pais, que diz respeito à posição que a criança ali ocupa (aquele que “não cresce” ou “aquele que é o meu bebê”) bem como ao esforço que os pais dispensam a essa lógica, cuidando de filhos que se tornam fixados na mesma posição. Tal funcionamento mantém uma dinâmica na qual a criança fica permanentemente alienada como o “bebê da mãe”, por exemplo. Ao mesmo tempo em que os pais se orgulham desse lugar, paradoxalmente também se queixam dele.

Stevens (1996), um dos diretores da instituição belga *Le Courtil*, que se dedica ao tratamento de crianças, escreve sobre a busca de mudanças subjetivas dos pais em relação aos filhos exemplificando a cena apresentada:

Tal mãe sacrifica-se sem cessar ao seu filho, submetendo-se à sua violência e a todas as suas fantasias, suspendendo sua vida na presença da criança; entretanto, ela não cessa de queixar-se de seu sacrifício, enquanto que o sacrifício que se deverá buscar que ela faça é o de renunciar a esta posição de sacrifício (p. 62).

Enquanto o discurso sacrificial, com toda a sua carga de autoglorificação e queixa, não puder ser questionado, qualquer giro discursivo torna-se impossível. Ao mesmo tempo, supõe-se que a mudança discursiva das mães possa produzir efeitos sobre os filhos.

2) Na vinheta que trouxemos, é justamente o olhar de estranhamento de uma terceira participante face à dupla sacrificial formada pelas duas mães que proporciona um deslocamento. É aqui que entra em linha de conta o segundo aspecto, que diz respeito à contribuição do próprio grupo; o que permite pensar o que uma mãe (ou um pai, ou outro familiar) pode fazer por outra. O grupo de pais em questão é heterogêneo, contempla casos com hipóteses de diagnóstico estrutural diverso e, ao que parece, essa diversidade multiplica possibilidades de intervenção.

A pergunta da terceira mãe, em tom de indignação, provoca um movimento acerca dos lugares que surgem em cada um dos discursos, aproximando-se ao caminho rumo ao giro discursivo, tão fértil à subjetividade da criança. Apesar dos riscos dos fenômenos de massa inerentes a todo trabalho grupal, percebe-se aqui a emergência de uma produção fora da massificação.

3) O terceiro ponto que podemos analisar a partir da cena é como se dá a intervenção do analista numa posição de escuta de pais. Ainda que a transferência em jogo demande um saber do analista, este não responde a partir dessa suposição. No momento em que a dupla de mães dirige o olhar inquiridor ao saber do analista, esse apenas sublinha a pergunta essencial que já havia sido proferida pela terceira mãe “Acham?”, colocando o discurso em movimento e não tamponando a falta que emergiu com explicações técnicas e/ou orientações acerca do vínculo mãe e filho, por exemplo. É, então, no confronto entre as diferenças do grupo e não em suas semelhanças que o trabalho de escuta de pais se faz possível.

Entendemos que o papel do analista se torna fundamental por se opor a que os efeitos de diferença se percam e se dissolvam dentro da tendência geral à massificação. Trata-se de um trabalho que não diz aos pais o que fazerem, mas que pode validar o trabalho que eles já realizam, quando este se faz no sentido de

uma separação em relação à criança. Assim como a intervenção analítica visa a se opor a que a criança seja objeto dos pais, falas que possam sinalizar uma posição diferente dessa podem ser escutadas e valorizadas pelo analista.

Na cena do grupo de pais descrita anteriormente, considerando o lapso temporal, tínhamos ainda a terceira mãe que havia feito a intervenção. Vale notar que ela tinha iniciado no grupo falando repetidas vezes do quanto era culpada por todos os sintomas do filho. Dizia, frequentemente, “é tudo culpa da mãe”, ou “sempre é culpa da mãe”, “a culpa é minha”. No decorrer dos grupos passou a elaborar essa questão, até que formulou a ideia da responsabilidade. Ao mesmo tempo em que pode falar da culpa que associava ao fato de ter se separado do marido e ter deixado “o filho sem pai”, passou a dizer que “era responsável pelo filho”. Esse tênue giro discursivo, do ser a culpada para ser a responsável, altera incisivamente a maneira pela qual toma o filho e, também, a autoriza a fazer os comentários e perguntas que faz a outras mães, pais e familiares do grupo. Ela foi progressivamente se distanciando da culpa por não estar integralmente a serviço do filho, o que, na prática, significava tomar distância dessa tendência a reintegrá-lo como objeto, de se colocar como causa única de tudo o que lhe ocorria. Só ao assumir uma falta em si é que ela pôde depois estranhar a lógica sacrificial das duas mães.

Em outro caso, um menino de 6 anos para quem o contato com o outro era intensamente intrusivo (ou se esquivava e se escondia de qualquer tipo de proximidade, ou agredia fisicamente quando entendia que o outro estava perto demais), apresentava fala infantilizada, que era ininteligível na maior parte do tempo, e não obteve êxito em sua alfabetização. Alguma significação diferente foi possível no justo momento em que a mãe fez um giro discursivo. Nos grupos de pais chamava a atenção o modo particular como ela se referia ao filho (sempre falando o nome da criança no diminutivo). Além do caráter carinhoso do uso do diminutivo, aparecia em seu discurso durante os grupos o fato de entender o filho como incapaz de uma compreensão de si e do mundo. Falava dele, no diminutivo, como aquele que nada entende. E mais: uma vez que nada entendia, estava necessariamente dependente dela. Aos poucos também trouxe questões de seu relacionamento conjugal com um homem agressivo e que fazia uso abusivo de álcool, ao qual mantinha uma posição de submissão e recusava-se a comentar esse fato com o filho. Sobre isso disse certa vez no grupo: “ser mãe do Pedrinho é o que me restou” (nome fictício). Ao longo dos encontros semanais em grupo, a analista marca essa posição da mãe, seja do que “lhe restou”, seja da indagação acerca do que o diminutivo representava. Num grupo específico, ela relata sua surpresa em relação ao filho: ao ver o pai chegar em casa alcoolizado e se fechar no quarto, disse para a mãe: “deixa ele, ele tá bêbado”.

Trouxe essa situação para o grupo questionando como não podia ter percebido isso antes, como podia ter passado tanto tempo sem entender que o filho sabia da relação com o pai: “como não vi que ele sabia?”. A partir daí não usa mais o diminutivo, chama-o de Pedro; e o menino parece ampliar suas condições de ascender à posição de sujeito, de falar em nome próprio.

Outro aspecto relevante nesse caso era o fato de que essa mãe, por ocasião da triagem na instituição, trouxe um caderno com inúmeras anotações e descrições pormenorizadas acerca dos comportamentos, características e hábitos do filho. Sobre isso dizia que “preferia registrar para não esquecer nada” e que “esse caderno sabe tudo do Pedrinho”. Reiterou-se que Pedrinho nada sabia: de si mesmo, da família e do pai. Não sabia estar com outras crianças, não sabia as letras do alfabeto. Não sabia falar direito. Um não saber que demandava da mãe que tudo soubesse dele, que tivesse um caderno de “saber tudo”. E, ainda, um saber que dizia de ações, comportamentos, intercorrências e dados observáveis do desenvolvimento sem fazer referência ao desejo da criança. Pedro era o menino que nada sabia por saber dessa dinâmica materna.

Nas diversas situações de grupo, desde as brincadeiras até o horário do lanche, era sempre tênue para ele o momento de estar com todos e de se desorganizar. Qualquer pergunta como “você quer comer?”, “quer jogar?”, eram motivo para que Pedro fosse literalmente para cima do profissional ou da criança que perguntou. Eram perguntas que o tiravam da posição alienante do “eu sei por você”. Conforme se perguntava a Pedro “o que queres?”, ele se perdia. Porém o giro discursivo produzido na mãe (“como não vi que ele sabia?”) parece ter permitido novas significações para esse menino – além de ser chamado pelo nome próprio sem o uso do diminutivo, ele começou a reconhecer as letras e ler numa rapidez que surpreendeu as professoras de sua escola. Chegou ao seu grupo certo dia, empolgado, dizendo que sabia a data do seu nascimento, que era também a data do seu aniversário.

Stevens (1996) aborda uma questão que faz pensar no caso de Pedro. Ele afirma que muitas crianças psicóticas não vão bem no que diz respeito à história. Refere-se à falta de historicização comumente encontrada nesses casos. Diz ele: “os pais sofrem para contar a história de seu filho . . . às vezes isso aparece à primeira vista o contrário: a mãe desenvolve sobre seu filho uma história notavelmente detalhada, mas situada totalmente no campo médico, e conseqüentemente, das necessidades” (p. 63). O que Pedro não sabia era de uma história quanto ao desejo: da família, da mãe e dele mesmo.

Outro ponto digno de nota é o seguinte: no caso anterior, a dimensão objetal das crianças aparecia conforme estas atualizavam nos pais um impulso sacrificial

de doar-se inteiramente para o outro, o que deixa evidentemente esse outro sem lugar. No caso de Pedrinho, a dimensão objetal aparece visto que o menino é totalmente transparente ao saber do Outro, conforme se dá o avanço do trabalho, é possível demarcar uma falta no saber do Outro e uma opacidade no lado do menino (já que a mãe se surpreende por ignorar o quanto ele sabia).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo de algumas contribuições freudianas, observamos que a psicanálise de crianças parece estar estruturalmente mais exposta aos riscos de um trabalho educativo que o tratamento de adultos, exatamente porque a edificação das barreiras contra as pulsões é mais precária na infância. Outra dificuldade típica do tratamento com crianças é o fato de que os pais na realidade estão presentes demais, podendo desempenhar a função de uma resistência que não está ainda *in effigie* ou *in absentia*.

Assumindo que um trabalho paralelo com os pais é fundamental para que a análise com crianças possa avançar, investigamos uma série de contribuições a esse respeito, que parecem convergir em sua ideia de uma correlação entre discurso dos pais e discurso da criança. Tal correlação, onde um não é sem o outro, não implica causalidade, mas sim o fato de que a criança responde a determinados pontos de fixação ou de falha no discurso dos pais. É nesse sentido que pudemos ler a contribuição lacaniana, segundo a qual o sintoma da criança pode responder à subjetividade da mãe (em seu fantasma) ou ao casal parental (em seu sintoma).

Ao aplicar tais contribuições teóricas para a prática do trabalho com grupos de pais, entendemos que há um princípio que norteia o trabalho analítico com crianças que está também ali presente, a saber: que o analista deve fazer objeção a que a criança se torne objeto de gozo dos pais. Porém, esse princípio geral não diz ainda da especificidade desse trabalho. Entendemos que um grupo porta sempre o risco de se comportar como uma massa; porém, aposta-se na possibilidade de um trabalho, e isso por vários motivos. Os pais serão convocados a falar dos filhos em seu próprio nome, expondo-se à chance de escutar de outra forma o que disseram inicialmente; bem como de escutar intervenções vindas de um lugar diferente do que se esperava. Isso é favorecido pelo fato de o grupo ser heterogêneo, plural, o que leva a multiplicar as perspectivas e os lugares de questionamento. Evidentemente, a função do analista é aí crucial para validar ou valorizar os pontos de questionamento do saber instituído e para se opor aos efeitos de colagem e identificação.

Tal problemática é relevante no momento atual, em que cada vez mais se dissemina a prerrogativa de cura no que tange o sofrimento infantil. Em

tempos de diagnósticos, protocolos, fluxos, medicalização, do igual para todos, encontramos dentre as contribuições da psicanálise o recorte da leitura estrutural que serve a uma direção de tratamento que não pode ser feita senão no “um a um”, que marca um lugar e uma posição clínica que privilegia o sujeito em tempos de apagamento. Lugon (2017) utiliza a expressão “tempos de astronômica expansão diagnóstica” para referir-se ao uso indiscriminado de um sistema classificatório que tem como característica o “alargamento do alcance de seus critérios” (p. 7). Ele defende a relevância de propor leituras não reducionistas sobre os processos de subjetivação.

Diante dessa demanda crescente de adaptação, normalização, controle, diagnóstico e cura, o trabalho com grupos de pais assume certa resistência a essa lógica como um todo. A proposta de uma direção de tratamento que não encarna um saber totalizador é desafiadora, pois demarca não o que acomete *a* criança, mas o que ocorre com *cada* criança e seus pais. Assim, oferecer uma escuta aos pais que trazem seus filhos para tratamento em uma instituição, atravessada pela ética psicanalítica, é uma aposta que amplia o campo de reflexão da fala dos próprios pais, de seu saber inconsciente, que legitima significativas mudanças no seu laço com seus filhos. Por outro lado, tal aposta privilegia novas posições subjetivas às crianças no discurso parental, amplificando sua subjetivação.

REFERÊNCIAS

- Dassoler, V.A. & Palma, C. M. S. (2011). Contribuições da psicanálise para a clínica psicossocial. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 11(3), 1161-1188. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011001300011.
- Fernandes, V. A. (2013). Contribuições da ética da psicanálise à política pública de saúde. *A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia*. 5(2), 67-79. <https://revistas.pucsp.br/a peste/article/view/27933/19689>
- Freud, S. (1996a). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. X, pp. 15-29). Imago. (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (1996b). História de uma neurose infantil. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XVII, pp. 19-81). Imago. (Trabalho original publicado em 1918)
- Freud, S. (1996c). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXII, pp. 135-146). Imago. (Trabalho original publicado em 1933)
- Goes, C. M. C. (2016). *A clínica psicanalítica com crianças em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil: interfaces e controvérsias*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal da Bahia.
- Lacan, J. (2003). Nota sobre a criança. In *Outros Escritos*. (pp. 369-370). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1969).
- Lauridsen-Ribeiro, E., & Lykouropoulos, C. B. (2016). *O CAPSI e o desafio da gestão em rede*. Hucitec.
- Lugon, R. (2017). Os riscos e os autismos: incidências clínicas, reflexões políticas. *Revista Correio APPOA*, 266. http://www.apoa.com.br/correio/edicao/266/os_riscos_e_os_autismos_incidencias_clinicas_reflexoes_politicas/445
- Mannoni, M. (1988). *A criança retardada e a mãe*. (2a ed.). Martins Fontes.
- Merletti, C. K. I (2012). *Escuta grupal de pais de crianças com problemas de desenvolvimento: uma proposta metodológica baseada na psicanálise*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo.

- Ministério da Saúde (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
- Oliveira, L. G. M. (1996). A transferência no trabalho com os pais na instituição. *Estilos da Clínica*, 1(1), 34-45. <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/60687/63736>
- Pessoa, A. B. B. (2016). *A política da psicanálise e o cuidado nas redes de atenção psicossocial: sujeito e laço social*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
- Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002*. (2002). Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Prado, J. F. M. (2016). *O psicanalista na saúde pública: uma prática do trabalho em equipe*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo.
- Rosenberg, A. M. S. (1994). *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. Escuta.
- Sousa, M. G. L. (2017). *A intervenção do psicólogo com grupos em CAPSi: contribuições da psicanálise ao estudo*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Goiás.
- Stevens, A. (1996). A clínica psicanalítica em uma instituição para crianças. *Estilos da Clínica*, 1(1), 58-67. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v1i1p58-67>.
- Vanier, A. (2017). A criança entre sujeito e objeto. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 20(1), 135-146. <https://dx.doi.org/10.1590/s1516-14982017001007>.