



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA - PRAD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LABORATÓRIO DE PSICOPATHOLOGIA
FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE

A nau das crianças-problema:

Entre a patologização do sofrimento psíquico na infância
e a ética do cuidado na psicanálise

RAFAELA MOTA PAIXÃO FRANÇA

Recife
2014

RAFAELA MOTA PAIXÃO FRANÇA

A nau das crianças-problema:

Entre a patologização do sofrimento psíquico na infância
e a ética do cuidado na psicanálise

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Área de concentração: Psicopathologia Fundamental e Psicanálise

Orientador: Prof. Dr. Zeferino Rocha

Recife
2014

F814n

França, Rafaela Mota Paixão

A nau das crianças-problema : entre a patologização do sofrimento psíquico na infância e a ética do cuidado na psicanálise / Rafaela Mota Paixão França ; orientador Zeferino Rocha, 2014.

122 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Psicologia Clínica, 2014.

1. Psicologia clínica. 2. Psicanálise infantil. 3. Psicopatologia infantil. 4. Psicologia infantil. 5. Sofrimento - Aspectos psíquicos. 6. Ética. I. Título.

CDU 159.964.2

Para meus pais,
por me ensinarem a valorizar as coisas simples da vida.
Para Dudu,
por tudo.

Entre os estudos,
comecemos por aqueles que nos façam livres.
Montaigne

Resumo

As 'crianças-problema', vistas como expressão do mal-estar contemporâneo, despontam como uma alegoria representativa do lugar destino às dificuldades infantis em nossos tempos. Neste trabalho, fruto de uma pesquisa de natureza teórica, objetivamos problematizar, a partir da análise dos conceitos psicanalíticos de sofrimento psíquico e doença, a patologização do sofrimento psíquico das crianças, com vistas a favorecer a construção de um exercício clínico marcado pela ética do cuidado em psicanálise. Partindo da suposição de que uma sobreposição destes conceitos estaria em relação dialética com as experiências de medicalizar a vida, analisamos como as psicopatologias infantis têm sido organizadas e quais os desdobramentos teórico-clínicos que delas decorrem. Para tanto, revisitamos a noção de infância e infantil na psicanálise, discutindo as operações fundamentais para a constituição psíquica, bem como as formas de produção subjetivas que marcam a infância do século XXI. Com vistas a compreender o que tem sido oportunamente chamado como o melhor das crianças, interrogamos a noção de normalidade na infância refletindo sobre a diferenciação entre ordem normativa e normalidade, saúde e doença, adequação e submissão à vida. Por fim, apresentamos a ética do cuidado em psicanálise como alternativa aos desafios da clínica infantil, defendendo que é necessário romper com esta lógica de patologização do sofrimento psíquico das crianças, frente ao reconhecimento da distinção entre sofrer e adoecer. Destacamos ainda a importância de valorizar a expressão de uma vida saudável entre as crianças, a partir de uma apropriação criativa de si e do mundo.

Palavras-chave: Infância. Patologização. Sofrimento psíquico da criança. Ética do cuidado.

Abstract

The 'troubled-kids', who are seen as an expression of the contemporary malaise, appear as a representation of the allegory intended to place children's difficulties in our times. In this work, the result of theoretical research, we aim to problematize, from the analysis of the psychoanalytic concepts of psychological distress and disease, the pathology in the psyche suffering of children, in order to promote the building of clinical work marked by the ethics of care in psychoanalysis. Starting from the assumption that an overlap of these concepts would be in dialectical relation to the experiences of medicalization of life, we analyze how the infant psychopathology have been organized and what theoretical and clinical consequences result from it. To this end, we revisit the notion of childhood and child psychoanalysis, discussing the fundamental operations of the psychic constitution, as well as forms of subjective production that mark the childhood of the 21st century. In order to understand what has fittingly been called the best children, questioning the notion of normality in childhood, reflecting on the distinction between normative order and normality, health and disease, adequacy and submission to life. Finally, we present the ethics of care in psychoanalysis as an alternative to the challenges of the clinical child, arguing that it is necessary to break this logic of pathologizing of the psyche suffering of children, against the distinction between suffering and sick. We also highlight the importance of valuing the expression of a healthy lifestyle among children, from a creative appropriation of themselves and the world.

Keywords: Childhood. Pathologizing. Psychological distress of the child. Ethics of care.

Sumário

Introdução	10
Capítulo 1 A infância existe?	17
1.1. Travessia: da invenção da infância ao seu desaparecimento?	18
1.2. O infantil e a infância aos olhos da psicanálise freudiana	25
1.3. A criança e seu mundo: a perspectiva winnicottiana	34
1.4. Notas sobre o sofrimento da criança hoje	42
Capítulo 2 O melhor das crianças: entre a ordem normativa e a normalidade	56
2.1. O Percurso de Freud: a Singularidade do Sujeito	57
2.2. A noção de Normatividade Vital na perspectiva de Georges Canguilhem	64
2.3. Caminhando com Winnicott: tolerância ao sintomas	68
2.4. A Psicanálise e a aporia da Normalidade	71
2.5. Normatividade e Normalidade na Infância	76
Capítulo 3 Redescrições na Clínica Psicanalítica de Crianças	82
3.1. A patologização do sofrimento psíquico na infância	83
3.2. Por uma ética do cuidado na Psicanálise de Crianças	91
3.3. Para além da nostalgia: novas formas de infância	105
Considerações Finais Em busca de um caminho	108
Referências	113

Agradecimentos

A alegria pela finalização desta dissertação merece ser compartilhada com todos aqueles que embarcaram comigo nesta viagem. Com enorme carinho, agradeço:

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo incentivo e financiamento desta pesquisa;

Ao **Prof. Dr. Zeferino Rocha**, pela oportunidade de usufruir da sua orientação e serena companhia, sobretudo, agradeço pela transmissão compartilhada. O seu vigor e a sua maturidade intelectual são inspiração para esta marinheira de primeira viagem;

À **Profa. Dra. Maria Consuelo Passos**, pelo incentivo constante, pelas sugestões bibliográficas e pela leitura criteriosa do meu trabalho, trazendo sempre reflexões importantes aos meus estudos;

Aos participantes do **Laboratório de Psicopathologia Fundamental e Psicanálise**, pelas ricas discussões e pelas contribuições a esta pesquisa;

À **Profa. Dra. Ana Lúcia Francisco** pelos apontamentos na qualificação do projeto de pesquisa e ao **Prof. Dr. Daniel Kupermann** pela disponibilidade em participar da banca examinadora, agradeço pelas sugestões e contribuições para o acabamento final desta dissertação;

Aos **colegas e professores do mestrado** pelas trocas e ensinamentos. Em especial, agradeço a Raquel de Queiroz pela amizade que construímos, pelas longas conversas teóricas e banais, pela sua participação, quase diária, nas minhas inquietações e agonias;

À toda a **equipe do CPPL**, por me ensinarem, na alusão ao verso de Fernando Pessoa, que “navegar é preciso, clinicar não é preciso”. Agradeço, afetuosamente, a Antonio Ricardo e Maria Cicília Ribas pela leitura ainda do primeiro esboço desta pesquisa e, especialmente, à Stéphan e Rafa, pelos choros e risos, pela vibração e pelo apoio em cada etapa desta travessia;

Aos **meus pequenos pacientes**, pelas brincadeiras compartilhadas;

À **Angela França**, por ter me introduzido nos estudos psicanalíticos e pela sua aposta no início da minha clínica;

A **Bernardo Mora Trespalácios**, por se fazer uma presença sensível em minha vida há alguns anos;

À **Sandra Walter**, pelos encontros, pelo afeto e pela solidificação da minha escuta clínica;

Aos **meus amigos da vida**, Renata, Priscilla, Cintia, Turla, Simone, Arthur, Cibele, Ricardo, Lana, Erico, Tom, Ellis e todos os outros que, de perto ou longe, coloreem a minha casa, com comemorações inesquecíveis e infindáveis petiscos. Agradeço, sinceramente, por deixarem a minha vida mais leve e por me conduzirem a novos horizontes sempre; agradeço pelas gargalhadas que damos juntos e pelas tristezas apaziguadas.

Às **minhas famílias Mota, Paixão e França**, pela alegria de viver e pela certeza de um porto-seguro;

Aos **meus pais e irmãos**, agradeço pelo estímulo e pelo humor que sempre levaram o meu gosto por 'bater tese'. Sou feliz por tê-los ao meu lado sempre, pela sustentação ao longo da vida, pelo amor que recebo a cada dia. Vocês me ensinam que 'quem planta e cuida, um dia colhe'; espero que se orgulhem desta colheita;

A **Dudu**, meu amor, por me ensinar a ficar sozinha na sua presença. Agradeço por me dizer que posso mais do que imagino, pelo bom humor contagiante, pelas trocas intelectuais e por todos os sonhos que sonhamos juntos. E, claro, ia esquecendo, agradeço por ter me cedido, nestes dois últimos anos, o seu birô em nossa casa.

Introdução

Uma verdadeira viagem de descobrimento não é encontrar novas terras, mas ter um olhar novo.

Marcel Proust

A Nau dos loucos ficou eternizada como o registro de uma época onde a loucura era lançada à deriva e, aqueles que nas embarcações se encontravam, relegados à própria sorte. Esta metáfora da nau dos insanos, cujos passageiros, perturbados, seguem sem destino, nos ajuda a pensar os modos de patologização do sofrimento psíquico na infância contemporânea. A alegoria, expressa pelas incertezas a que os indivíduos eram lançados, parece-nos uma imagem atual do lugar destinado às dificuldades infantis também em nossos tempos.

À deriva, as crianças hoje passeiam no turbulento mar dos diagnósticos indiscriminados, sendo, a maior parte das vezes, conduzidas pelos embalos das orientações biologizantes e pelo fascínio das normalizações da sociedade contemporânea. Uma diferença, porém, precisa ser destacada: a embarcação mudou; tecnologicamente desenvolvida e equipada com a mais pura ciência, segue capitaneada pelas maiores autoridades médicas, carregada de sofisticados remédios e orientada pela bússola dos manuais diagnósticos.

A clássica obra do pintor flamengo Hieronymus Bosch, citada por Foucault em seu livro *A história da loucura na idade clássica* (1978), tornou-se emblemática desta realidade, por representar a maneira como os loucos eram excluídos das sociedades e confiados a uma distância inalcançável, constando nesta viagem uma passagem só de ida. Para além do sentido social e do lugar destes eventos na história, tal como bem desenvolve Foucault em seu livro, interessa-nos a metáfora que esta pintura enseja, a saber, as relações entre momento histórico e os modos de administração da loucura.

Estaríamos diante da 'nau das crianças-problema'? Como entender as razões pelas quais os problemas comuns da infância (psíquicos, escolares e sociais) são lançados como patologias? Buscando desvelar a lógica a partir da qual o sofrimento psíquico na infância tem sido indiscriminadamente alvo de um reducionismo biológico, interrogamos como as noções de sofrimento psíquico e doença encontram-se trazendo reflexos na leitura da infância atual.

O caminho que trilhamos aqui, longe de percorrer o debate sobre a história da loucura e seus desdobramentos, corresponde a uma tentativa de reconhecer como a sociedade contemporânea tem administrado as formas de sofrimento psíquico das crianças e organizado as psicopatologias infantis hoje. Nesta pesquisa, lançamos-nos a um desafio ético de enfrentar tais questões na clínica psicanalítica de crianças.

Este trabalho aborda o tema da patologização do sofrimento psíquico das crianças, a partir de um olhar lançado à infância contemporânea. Como questão norteadora, objetiva problematizar, a partir da análise dos conceitos psicanalíticos de sofrimento psíquico e doença, o discurso patologizante do sofrimento psíquico na infância e seus desdobramentos na subjetivação das crianças, sendo esta última, o foco de nossa pesquisa. Analisamos a suposição de sobreposição destes conceitos na clínica psicanalítica com crianças e os possíveis desdobramentos deste movimento no processo de subjetivação delas.

A partida

O interesse pela infância e pela clínica psicanalítica é fruto de uma trajetória de estudos que começou na graduação de psicologia e foi complementada, sobretudo, pelas questões que nos surgiram a partir do *Curso de Formação em Psicoterapia de crianças e adolescentes* no CPPL, iniciado em 2007. O CPPL é uma instituição localizada em Recife-PE que privilegia a experiência clínica marcada pela singularidade, mostrando-se crítica às simplificações das subjetividades através de diagnósticos psicopatológicos. A aproximação com esta equipe, da qual hoje também faço parte, conduziu-me¹ a ampliar as leituras em psicanálise, em especial, a aprofundar os estudos da obra de Donald D. Winnicott, favorecendo o desenvolvimento de uma escuta clínica comprometida com as diferentes formas de sofrimento psíquico das crianças.

Neste contexto, o cotidiano da clínica psicanalítica cedo se transformou numa via de acesso à investigação sobre as questões que complicam e dificultam a vida das crianças e de suas famílias, infligindo-lhes sofrimentos psíquicos. Cito uma experiência vivida no consultório como exemplo do início das minhas inquietações.

¹ Peço licença para neste momento falar na primeira pessoa, por se tratar de uma experiência particular.

Certo dia recebi em atendimento uma criança de pouco mais de um ano que acabara de ser diagnosticada pela sua pediatra como 'hiperativa'. Não bastasse o susto pela classificação nosográfica dada a uma criança tão pequena, espantou-me quão rapidamente seus pais, cheios de dúvida, passaram a significar as ações e reações de seu filho como expressão da referida patologia. Aderiam ao diagnóstico sem perceber que, com isso, desconsideravam seu filho. Para aquela criança as experiências sensoriais, a motricidade e a inquietação corporal estavam, naquele momento, ainda a serviço de sua integração e diferenciação do outro. Mas, seus pais, orientados pela ciência médica, não pareciam duvidar que o filho tinha uma doença.

Esta situação e outras semelhantes são mais comuns do que se pode imaginar na clínica com crianças e tornou-se motivo de desassossego para mim, tendo aguçado a vontade de sistematizar reflexões iniciais e incrementá-las a partir dos estudos psicanalíticos atuais. Não era mais possível deixar de escutar os efeitos da nova ordem mundial: pais, filhos, famílias e escolas em busca de uma identidade diagnosticável. Tornei-me impaciente ante à patologização dos comportamentos e sofrimentos das crianças e, por isto, decidi pesquisar sobre o assunto, pensar sobre o tema, questionar o estabelecido, buscando redescrever, sempre que possível, a clínica psicanalítica com crianças.

A produção de um discurso normatizador da(s) infância(s) emerge na contemporaneidade como expressão das relações entre a família e a sociedade neste início de século. A busca desenfreada por explicar toda e qualquer manifestação individual, sobretudo das ditas 'minorias', assumem um destaque preocupante na medida em que tendem a predefinições e agrupamentos excludentes das subjetividades humanas. O resultado disso mostra-se representado, por exemplo, numa constituição subjetiva marcada pelo ideário de saúde mental.

Esta pesquisa, contudo, segue na contramão deste movimento. Concordamos com a hipótese winnicottiana de que haveria uma intolerância ao sintoma, expressa na dificuldade em se compreender a capacidade da criança em restaurar a sua própria saúde (Winnicott, 2000c, p. 170). Neste sentido, o trabalho com crianças demandaria uma atenção frente ao posicionamento ético daqueles que delas cuidam, atitude necessária para pensar as singularidades humanas.

Pensando nisso, nosso trabalho justifica-se como uma tentativa de trazer para o campo da reflexão o estudo do mal-estar das crianças. Para além das nosografias

psicopatológicas, temos a intenção de problematizar e discutir em que resulta o suposto 'mal entendimento' no uso dos conceitos de sofrimento psíquico e doença nas práticas de cuidado da criança, com vistas a analisar os desdobramentos teórico-clínicos, frente a esta confirmação, na constituição da subjetividade infantil. A esta suposição, cuja responsabilidade e implicações interrogamos, destina-se esta investigação

A questão que se coloca frente à suposição de uma patologização do sofrimento na infância encontra sua dimensão complexa no **desafio ético** que representa à clínica psicanalítica. Por esta razão, esta pesquisa representa uma tentativa de colaboração aos debates em Psicanálise, dirigindo-se em especial aos meandros da Infância.

A bússola

Por se tratar de uma pesquisa teórica, que teve por objetivo revisar conceitos, acompanhar a sua evolução e descrevê-los com intuito de propor novas significações a partir do arcabouço teórico da psicanálise, esta pesquisa inscreve-se como uma pesquisa psicanalítica, cujo campo epistemológico encontra-se marcado pelos registros clínico e teórico.

Partimos de um levantamento bibliográfico da obra de Freud por considera-lo "o discurso originário da psicanálise" (Birman,1996,p.24) e necessário na construção dos outros discursos psicanalíticos. Avançamos na pesquisa conceitual através das formulações de Winnicott sobre as conceituações de sofrimento e adoecimento na infância, sob o viés das contribuições teóricas que favoreceram os estudos da clínica do cuidado. Portanto, destacamos a linha de pensamento que vai de Freud a Winnicott, mas não prescindimos em citar, sempre que nos pareceu coerente, também os estudos de Sándor Ferenczi pela importante contribuição à clínica psicanalítica marcada por um exercício clínico empático.

Para a análise do fenômeno produtor de uma patologização do sofrimento na infância encontramos nas formulações de Canguilhem uma via para enriquecer a discussão; não tendo sido, contudo, nosso propósito um estudo pormenorizado do pensamento deste autor. Por sua vez, para a discussão sobre a clínica do cuidado, ressaltamos as leituras que trabalham o tema em articulação com as dimensões éticas na clínica psicanalítica.

Supomos ser possível encontrar vigor nesta travessia inter e transescolar pela via daquilo que Figueiredo (2009b) chamou de *atravessamento dos paradigmas*, nas quais “algumas velhas separações e oposições, vigentes no plano das teorias, são vigorosamente desfeitas e transpostas nas novas perspectivas, trazendo a partícula e no lugar do *ou* apontando para o caráter complexo e paradoxal assumido pelas teorizações e estilos que então se forjam, desconstruindo as velhas oposições paradigmáticas” (p. 18).

O caminho percorrido

O desenvolvimento das neurociências, a popularização de categorias nosográficas, a busca por uma homogeneização dos comportamentos e das ações, retratos de uma sociedade ainda ‘normatizadora’, refletem, na atualidade, para onde caminham os cuidados na clínica infantil. O extremo resultado disto tem sido, por exemplo, a banalização e expansão do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes dificultando as suas singulares expressões frente a um tamponamento das formas de subjetivação não consideradas bem-vindas à comunidade. No caso específico das crianças, estes caminhos apontam ainda para uma compreensão deturpada do psicopatológico, que passa a assumir as marcas de um ideário de saúde psíquica.

A clínica psicanalítica com crianças nos convoca a uma análise do que tem se produzido. Desde a rápida adesão à noção cerebral como explicação para todas as expressões à busca incansável por diagnósticos e medicamentos, o exercício clínico tem sido bombardeado por discursos reducionistas e encobridores dos dissabores do mal-estar que assola o universo infantil. Na tentativa de se estabelecer um padrão de normalidade das crianças, a escola, a família e a sociedade têm recorrido a uma explicação precisa sobre os sofrimentos que elas apresentam.

Partimos da consideração de que a leitura distorcida de equivalência entre sofrimento e doença, descarta as múltiplas relações que podem se costurar na constituição da subjetividade humana. O que implica que ao serem igualados, estes conceitos tornar-se-iam restritivos e encobridores de uma noção patologizante e excludente e, por sua vez, impeditiva de uma compreensão ampla no que tange às diferenças e singularidades do indivíduo. A via para esta pesquisa, portanto, parte da interrogação sobre o que a contemporaneidade tem repercutido nas expressões

das crianças, na medida em que tentamos refletir sobre em que palco que o sofrimento destas tem se encenado.

A proposição de tomar sofrimento fora do campo patológico segue, portanto, a noção, por exemplo, de que nem todo sofrimento gera sintoma e vice-versa. Ganha vigor, quando assumimos a possibilidade de que há sofrimento que não se desdobra em doença. E confirma a complexidade do tema, no momento que admitimos que para alguns indivíduos o sintoma, ao contrário de gerar sofrimento, pode proporcionar gozo.

Com vistas a nortear a pesquisa, partimos dos seguintes questionamentos: quais os desdobramentos frente à confirmação de uma hipótese de sobreposição destes conceitos na clínica infantil? Quais seriam os efeitos no processo de subjetivação da criança ao se considerar o sofrimento psíquico como sinônimo de doença? Como a análise detalhada e a problematização destas noções, sob o olhar da psicanálise, podem possibilitar um exercício clínico mais ético nos cuidados na infância?

O Mapa

Este estudo está dividido em três capítulos que foram organizados de acordo com a evolução das questões formuladas. A sistematização se inicia com o debate sobre o conceito de infância, seguido pela problematização da patologização do sofrimento psíquico das crianças, para, por fim, discutir o papel da clínica do cuidado como alternativa ética.

No Capítulo 1, começamos interrogando a suposta travessia que o conceito de infância faz ao longo da história, apresentando a tese de Ariès (1981) de que o conceito surgiu na modernidade e problematizando as afirmações de Postman (2012) sobre o seu desaparecimento frente às transformações contemporâneas. Seguimos viagem, revisitando a compreensão psicanalítica da noção de infância e infantil na obra de Freud e Winnicott, em especial, discutindo as operações fundamentais para a constituição psíquica da criança. Para, então, trazer algumas reflexões sobre o sofrimento psíquico das crianças hoje discutindo as repercussões deste sofrimento no processo de subjetivação e nas experiências cotidianas das crianças ao repensar o seu lugar na sociedade atual.

O Capítulo 2 pretende discutir sobre o que se entende como ‘o melhor das crianças’, com o objetivo de problematizar as concepções de normalidade e normatividade. Partimos da leitura sobre o normal e o patológico na psicanálise freudiana, apontando como Freud foi capaz de destacar a experiência singular em seus estudos. Na sequência, recorreremos às contribuições de Georges Canguilhem, especialmente, à noção de normatividade vital, desenvolvendo a discussão ao considerar a complexidade que envolve o tema da saúde e da doença e as construções discursivas que impactam na compreensão humana. Consideramos ainda necessário, apresentar novas formas de leitura destes conceitos a partir da psicanálise pós-freudiana, mostrando como as noções de normalidade e normatividade na infância ensejam questões fundamentais para aqueles que enveredam pela clínica psicanalítica com crianças. Por esta razão, a leitura de Winnicott torna-se um norte, frente ao reconhecimento de que a vida criativa implica mais do que simplesmente saúde. *A norma da infância e a infância como norma* surgem como referência às aporias que a normalidade lança a clínica psicanalítica e também são tomadas como questão neste capítulo.

Por fim, no Capítulo 3, retomamos a hipótese inicial de sobreposição conceitual entre sofrimento psíquico e sintoma na clínica psicanalítica de crianças, discutindo a patologização do sofrimento psíquico a partir da noção de bioidentidade, que desloca o eixo de internalismo para a externalidade, analisando estas repercussões para o campo da subjetividade. A crítica ao movimento de medicalização da vida é realizada para repensar a infância e as repercussões na vida familiar e escolar destas mudanças que se processam, sobretudo, no discurso sobre as crianças. A partir destes elementos, neste capítulo desenvolvemos a questão da clínica do cuidado em psicanálise, propondo-a como alternativa ética à clínica psicanalítica com crianças frente aos desafios contemporâneos.

À guisa de conclusão, os argumentos defendidos são sintetizados e as considerações finais são apresentadas como resultado das reflexões formuladas.

Capítulo 1

A infância existe?

A criança que fui chora na estrada.
Deixei-a ali quando vim ser quem sou;
Mas hoje, vendo que o que sou é nada,
Quero ir buscar quem fui onde ficou
Fernando Pessoa

Convencionou-se chamar o começo da existência de uma vida, os seus primeiros anos, de infância. A infância humana é definida como o período que compreende desde o nascimento à adolescência, sendo, portanto, tomada como um tempo inicial da vida de um indivíduo. É sabido, contudo, que ao longo da história social e da família, o sentimento de infância nem sempre esteve presente com o colorido que se mostra na atualidade. A descoberta de que este sentimento datável resultou de uma construção sócio-histórica trouxe um novo olhar à problemática da vida das crianças e de suas famílias, tendo modificado o lugar do *infans* na cultura, posto que se tornou um assunto sério e digno de atenção.

Mas, o que é a infância, afinal? Ela existe? O que a define? O que caracteriza a sua realidade social? Trata-se de uma construção sócio-histórica ou de realidade natural? Essas e tantas outras questões circulam figurando como tema, de ricos e intrigantes debates, entre pesquisadores e estudiosos em busca de sua tradução.

Os tempos mudaram, as crianças mudaram, e com eles a infância se modificou. A contemporaneidade nos mostra que, com a história e na história, o lugar das crianças tem sido construído e permanece em mutação. Ser criança no século XXI não representa a garantia da existência inquestionável da infância, tampouco a certeza de sua expressão no corpo social. Mas, traduz uma realidade objetiva que não pode ser desconsiderada, posto que presente no discurso enquanto artefato de linguagem.

Neste capítulo, partimos do debate sobre o lugar da infância na contemporaneidade, retomando, brevemente, a travessia do conceito desde a tese de sua invenção, como propõe Ariès (1981), às recentes afirmações de seu desaparecimento, tal como postula Postman (2012), com a finalidade de marcar nossa posição. Para em seguida, revisitar a compreensão psicanalítica sobre a

infância, trazendo a noção de infantil em psicanálise e as operações de constituição psíquica da criança, a partir das contribuições de Winnicott. Por fim, pretendemos elaborar uma proposição sobre o que se supõe trazer sofrimento às crianças neste século e seus impactos no processo de subjetivação.

1.1. Travessia: da invenção da infância ao seu desaparecimento?

Desde a proposição de Philippe Ariès (1981) sobre a construção do sentimento de infância às recentes formulações de Neil Postman (2012) sobre o seu desaparecimento, o reconhecimento da infância, enquanto artefato social, resiste ao tempo. O argumento fundamental desta tese consiste na compreensão de que, longe de ser unicamente uma categoria biológica, a infância representa uma construção histórica. Nesta perspectiva, o contexto social, cultural e tudo o que compreende o papel do *infans* na sociedade, guarda relação com a historicidade, razão pela qual se mostra, a cada época, produtora de um saber sobre a criança.

Em *História Social da Criança e da Família*, escrito em 1973, Ariès traz sua interpretação sobre o lugar assumido pelas crianças a partir das sociedades industriais, demarcando a significativa modificação ocorrida desde que o 'sentimento de infância' passou a se presentificar na Modernidade. Para ele, antes deste período, a vida das crianças era considerada com ambiguidade – como mostram os infanticídios, a mistura entre a vida dos adultos e das crianças e a iconografia da época. Não havia uma afeição particular às crianças, tampouco uma sensibilidade comovente como se observa na contemporaneidade, como explica Ariès (1981):

As pessoas se divertiam com a criança pequena como um animalzinho, um macaquinho impudico. Se ela morresse então, como muitas vezes acontecia, alguns podiam ficar desolados, mas a regra geral era não fazer muito caso, pois uma outra criança logo a substituiria. A criança não chegava a sair de uma espécie de anonimato (p. x).

O sentimento de infância, portanto, não é um universal na história da humanidade. Tornou-se um patrimônio, apenas após as transformações vividas pelas famílias modernas, que inauguraram uma afeição inteiramente nova,

resultando na ‘descoberta’ da infância. Ariès (1981) nos mostra através de diferentes registros, iconográficos, sobretudo, que a partir dos interesses na educação e na moralização das crianças, uma percepção diferente começou a se constituir e marcar a história dos sentimentos relativos a elas.

Para o autor, a descoberta da infância “começou sem dúvida no século XIII, e sua evolução pode ser acompanhada na história da arte e na iconografia dos séculos XV e XVI” (Ariès, 1981, p. 28). As insígnias desta invenção podem ser encontradas tanto nos trajes – as crianças passaram a ter um traje particular – e brincadeiras, quanto também se exprimiam nas preocupações morais e no interesse psicológico pela vida dos pequenos.

A sociedade, agora sensível à presença e a vida das crianças, passa a se ocupar de tudo que se refere a elas, conferindo-lhes um lugar central dentro da família. Ariès organiza os argumentos afirmando que a fonte primeira do sentimento de infância decorreu da ‘paparicação’ aos pequenos, surgida no seio da família; seguida de uma fonte externa, promovida pelos cuidados dedicados pelos eclesiásticos e homens da lei à preservação e disciplina destas criaturas divinas, tal como eram vistas na época.

A argumentação proposta pelo autor sobre a definição e construção histórica do sentimento de infância nos parece rica, bem fundamentada e precisa, uma vez que explicita quando e como a criança deixou de compor a sociedade dos adultos, após superar um período de mortalidade e fragilidade. O que antes correspondia a uma passagem direta – do recém-nascido à vida adulta – havia se modificado; abrindo espaço para um tempo de acomodação dos valores e condições sócio-culturais, um tempo definido como infância. A invenção da infância, portanto, corresponde a uma transformação expressiva nos modos de relação da família e da sociedade.

Considerando estas mudanças, Ariès (1981) explora o tema ‘As Idades da Vida’ destacando como as concepções sobre as idades dos homens tinham um papel importante nas representações do mundo, em cada período histórico a sua maneira. O que o faz relacionar as idades da vida aos tempos vividos, em suas palavras:

Tem-se a impressão, portanto, de que a cada época corresponderiam uma idade privilegiada e uma periodização particular da vida humana: a ‘juventude’ é a idade privilegiada do

século XVII, a 'infância', do século XIX, e a adolescência, do século XX (p.16).

Partindo destas considerações, poderíamos nos interrogar: e no século XXI, qual seria a idade privilegiada? É possível continuar pensando nesta referência, ao analisar a forma como se organizam as sociedades e culturas contemporâneas?

Longe das credenciais de uma historiadora da infância e da família, pretendemos lançar um olhar sobre o lugar das crianças neste século. Nossa tendência seria argumentar que os privilégios recaem sobre a vida infantil, frente à necessidade urgente de aplacar toda e qualquer demanda das crianças sob os auspícios de uma suposta garantia de progresso cultural.

Reconhecemos que o sentimento moderno de infância mantém-se arraigado na contemporaneidade, mas há que se dizer, agora, de um modo novo. Para além de um período de transição, entre a fragilidade dos bebês e a vida adulta, a infância hoje parece representar um baluarte à civilização. Enquanto sustentáculo à cultura contemporânea, a infância suplanta um lugar de ser referida e de referenciar a família da qual faz parte.

O que nos leva a supor que esta herança moderna é mais complexa do que pode nos parecer à primeira vista, uma vez que, por si só, comporta um paradoxo. O sentimento de infância contém as sementes para a compreensão de que a subjetividade das crianças guarda relação com o sentido histórico de uma época – possibilitando a ampliação do entendimento sobre os processos de subjetivação da criança – da mesma forma que contém os germes de sua dissolução, quando favorece a manutenção de um lugar adulto às crianças – como se observa nas famílias que tendem a funcionar na órbita dos filhos.

Teria o próprio sentimento de infância contribuído como elemento de dissolução da infância? Tentaremos desenvolver melhor estas proposições, mas antes percorreremos as formulações de Neil Postman, pesquisador norte-americano, cuja afirmação reside no enunciado de que a infância estaria desaparecendo. Em seu livro *O Desaparecimento da Infância*, ele se mostra interessado em explicar as razões deste fim, supondo um novo mundo composto pela criança-adulto e pelo adulto-criança.

Disposto a revisitar a invenção da infância, o autor reconstrói a história da infância na primeira parte do seu livro, mostrando como “no mundo medieval a

criança é, numa palavra, invisível” (p. 33). Para ele, é a presença da prensa tipográfica, juntamente com o papel do letramento e da escrita, que seria a responsável pela criação de uma nova idade adulta. Como consequência, a prensa tipográfica teria retirado as crianças do acesso à cultura, negando-lhes também determinadas informações. Sobre isto, Postman (2012) nos diz:

Finalmente, o conhecimento desses segredos culturais passou a ser uma das características distintivas da idade adulta, de forma que, até recentemente, uma das diferenças importantes entre a criança e o adulto residia no fato de os adultos estarem de posse de informação que não era considerada adequada às crianças (p. 63).

Em seu ponto de vista, estas questões foram responsáveis, cada vez mais, pelo distanciamento entre a vida infantil e a vida adulta. Enquanto detentores de um saber, insabido pelas crianças, os adultos possuíam as condições, escolares e familiares, de torná-las como eles. A formação da infância permanecia, então, marcada por elementos de diferenciação com o mundo adulto.

Ao propor a hipótese de um desaparecimento da infância, Postman (2012) deixa claro que sua posição questiona uma ideia, ou seja, a ideia de um paradigma da infância. Supõe que foi este paradigma o que possibilitou sustentar e nutrir a ideia de infância; possibilitando que esta seguisse em sua jornada. Apresentando as influências intelectuais para a manutenção da ideia de infância, expressa nos trabalhos de Locke, Rousseau, Freud e Dewey, nas diferentes épocas sequencialmente, Postman propõe que o paradigma da criança tem como referência o paradigma da idade adulta:

Ninguém contestou que as crianças são diferentes dos adultos. Ninguém contestou que as crianças devem alcançar a idade adulta. Ninguém contestou que a responsabilidade pelo crescimento das crianças cabe aos adultos. De fato, ninguém contestou que há um sentido em que os adultos dão o melhor de si e se mostram mais civilizados quando tendem a cuidar das crianças. (p. 78).

Neste sentido, os diferentes argumentos e pesquisas psicológicas sobre a infância já seriam derivadas da aceitação da existência da infância. E, realmente, no que concerne a infância, a referência ao modelo adulto de existência tornou-se uma

constante. Ao dizer de nossas expectativas com relação às crianças, para o autor, estaríamos nos definindo, na medida em que essa projeção inclui, geralmente, a descrição do adulto que somos.

Postman nos lembra de que a infância tornou-se um fato social, quase na mesma época que em que se criou a 'indústria da notícia' a partir do telégrafo e dos meios de comunicação gráficos. A informação, antes um bem pessoal, transformou-se em algo incontrollável na medida em que a notícia deixou de ter um responsável único, passando a ser uma mercadoria de valor. É justamente essa referência que o faz supor, em seguida, os germes do fim da infância, "pois estão falando do aparecimento de um mundo simbólico que não pode sustentar as hierarquias sociais e intelectuais que tornam a infância possível" (Postman, 2012, p. 88).

Para o autor, a televisão foi um dos grandes responsáveis pela corrosão desta linha divisória, favorecendo o desaparecimento da infância, na medida em que, com ela, a hierarquia da informação se desfez. Assim, a notícia eletrônica, a televisão e todas as revoluções tecnológicas tenderiam a fomentar o fim dos segredos, a exposição indiferenciada do mundo, bem como a favorecer um efeito de interrogar a autoridade do adulto. A tese de Postman, neste sentido, é contundente, criativa e rica em reflexões sobre a contemporaneidade. Ao supor uma dissolução entre a infância e a vida adulta, a partir das imposições que os meios de comunicação promovem, a sua crítica surpreende por produzir um debate entre a esfera pública e privada. Tornam-se públicos assuntos antes relegados à intimidade, elimina-se a exclusividade de assuntos, bem como se esfacela as restrições a grupos sociais e faixas etárias específicas, visto que não há exigências complexas.

Por homogeneizar as mentalidades, tal como propõe, na Era da televisão, a vida seria composta por três etapas:

Num extremo os recém-nascidos; no outro os senis. No meio o que podemos chamar de adulto-criança. O adulto-criança pode ser definido como um adulto cujas potencialidades intelectuais e emocionais não se realizaram e, sobretudo, não são significativamente diferentes daquelas associadas às crianças. (Postman, 2012, p. 113).

O mundo da criança-adulto e do adulto-criança corresponderia a esta impossibilidade de delimitação das bordas de diferenciação, uma suposta unidade amorfa e com referências complexamente elaboradas. A infância estaria

desaparecendo, é o que nos mostram os argumentos e as exemplificações referidas, e com ela desapareceriam também as crianças e a concepção infantil do brincar.

Contudo, é importante lembrar que sua dissolução pode estar anunciada, ser iminente, o adulto e a criança podem se fundir numa só coisa, mas a etapa dos recém-nascidos estará sempre colocada como questão, fazendo eco sobre as concepções constitutivas e definidoras de uma existência. O que isto quer dizer?

Talvez aponte para o fato de que permanecerá existindo um tempo inevitável de constituição, um tempo em que, quer sob a referência das singularidades, tal como na contemporaneidade, quer sob outras referências que possam vir a surgir, o carácter irreduzível do bebê será presentificado. Assim como a experiência cultural permanecerá sendo enriquecida pelas expressões criativas estabelecidas a dois, tal como entendemos a experiência do brincar.

Por enquanto, optamos por caminhar com a compreensão de que a infância existe e resiste hoje, porque dela falamos e sobre ela produzimos sentidos. Porque mais do que a constatação de sua temporalidade, a sua presença falada, promove uma realidade, um acontecimento, um fato social. Mais do que encontrar na vida ou numa época específica o apoio para esta existência, a “lição principal” é a aposta na tensão permanente, afirmou nesta passagem:

[...] é que as próprias crianças são uma força na preservação da infância. Não uma força política, certamente. Mas uma espécie de força moral. Nessas questões, talvez possamos chamá-las de maioria moral. As crianças, parece, não somente sabem o que há valor em serem diferentes dos adultos mas querem que se faça uma distinção; sabem, talvez melhor do que os adultos, que se perde algo terrivelmente importante quando se borra essa distinção” (Postman, 2012, p. 9).

Ironicamente ou propositadamente, aquele que supõe um desaparecimento da infância, aponta os pontos de ancoragem para a sua permanência no seio da cultura. As muralhas que circulam e protegem o universo infantil, portanto, tendem a se manter, porque a resistência ainda persiste, acima de tudo, através das famílias e das escolas. Enquanto forças de defesa, constituem um ponto de sustentação, de onde partem as aventuras do paradigma da infância. O que nos faz pensar que é através delas que a humanidade navega pelos diferentes cenários sócio-históricos produzindo novas versões sobre os tempos da vida.

Sobre a afirmação de uma morte da infância na contemporaneidade, Castro (2002) desenvolve o argumento construcionista, resultado de uma produção humana. Para ela, longe de uma perspectiva essencialista, a infância deve ser pensada levando-se em consideração quatro dimensões: (1) saber sobre a infância: como resultado de uma época histórica; (2) seu sentido: correspondendo a dimensão relacional dos dispositivos discursivos, sociais e linguísticos; (3) produção social das diferenças: marcas de uma posicionalidade que distingue a criança do adulto; e o (4) sentido ético e político: da própria infância enquanto possibilidade humana (pp. 48-49).

A posição de Castro (2002), ao considerar estes registros, é defender seu argumento principal sobre a ficcionalidade constituída em torno da infância moderna, descrita como frágil e inocente. Para ela, a contemporaneidade tende a produzir novas leituras, cuja efetividade social da criança, bem como a sua posição enquanto ator no processo social, tendem a ser destacadas. Portanto, segundo a autora, o significado do termo 'morte', corresponderia ao fim desta narrativa moderna e à construção de novas narrativas do conceito de infância na contemporaneidade. Assumindo uma postura crítica e criativa, afirma sobre as transformações atuais: "Morre esta infância apenas para dar lugar a outra e outras, que, também por nós inventadas, poderão nos guiar na construção das nossas possibilidades individuais e coletivas" (p. 51).

As avaliações feitas sobre a infância hoje possibilitam diferentes leituras dos dissabores que assolam o universo infantil, justificando a necessidade de uma contextualização sempre que se pretenda empreender uma pesquisa que considere a noção de subjetividade. Cabendo a nós renarrar e ressignificar (Castro, 2002) a infância da qual estamos falando.

Engrossando o coro sobre a ênfase não natural da infância, Lajonquière (2006) desenvolve seus argumentos sob a afirmação de que a infância é um artefato discursivo, porém que não se esgota no discurso, posto que resta algo no devir da história. Partindo de uma perspectiva pragmática do sujeito, o autor toma a infância para além do registro habitual de idade natural da vida. Nas suas palavras: "Em suma, a infância seja como marca temporal, miolo da operatória psíquica, seja como resto infantil que excede à reintegração total, é simples e pura diferença discursiva no âmago do laço social no decorrer do tempo" (p. 93).

Para o autor, a psicanálise nos permitiria recolocar o debate sobre a infância enquanto posições discursivas em relação ao desejo, levando-nos ao confronto com a nossa própria estrangeirice. Lembra que a infância para a psicanálise não corresponde a da psicologia do desenvolvimento, na medida em que não é uma substância (Lajonquière, 2000). Sua argumentação desliza entre a existência ou não da infância a depender da leitura que possamos realizar; não existe como dado natural, mas existe enquanto posição discursiva, que para o autor, é a condição de possibilidade para a existência de um tempo da infância.

Com estas referências, seguimos viagem. Mas, o que é a infância para a psicanálise, afinal?

1.2. O infantil e a infância aos olhos da psicanálise freudiana

Ultrapassada esta primeira questão, um segundo ponto costuma se apresentar neste debate, trata-se de considerar a tensão que o conceito de infância, por si só, tende a promover. Na infância, um paradoxo permanente se faz presente: entre o argumento biológico e o cultural, entre a proposição educativa e a instituinte do psiquismo, entre o respeito à liberdade das crianças e a responsabilidade implicada dos pais.

A possibilidade de lidar com estas controvérsias, portanto, garante que a complexidade do tema seja mantida em permanente abertura, enquanto problema insolúvel. Desta forma, seja como ficção discursiva ou realidade objetiva, a infância segue a sua travessia, produzindo um lugar na história. Enquanto as crianças, por sua vez, mostram-se como um reflexo destas diferentes versões pelas quais são entendidas e consideradas ao longo do tempo.

Ao ver a criança recalcada no adulto, Freud parece ser o primeiro a conferir uma legitimidade ao estudo e a compreensão psíquica da infância, sobretudo, por fundamentalmente tomá-la como uma via de acesso à subjetividade humana. Não tardaria, entretanto, para que esta percepção psicanalítica avançasse entre os pós-freudianos que viriam, na sequência, buscar os sentidos para o sofrimento psíquico precoce, bem como para a etiologia das psicopatologias infantis. É o início de um importante período para as pesquisas sobre as práticas de cuidado psíquico na

infância, sobretudo para a Psiquiatria da Criança, que teria no século XX uma influência dominante da teoria psicanalítica (Bercherie, 2001).

A psicanálise interessou-se, em princípio, pela criança que vive no adulto; problematizando a subjetividade naquilo que a engendra e a institui, o que produziu um interesse diferenciado pela infância. Ao ocupar um lugar fundante e constitutivo do psiquismo, o infantil tornou-se parte fundamental do estudo psicanalítico, na medida em que tangencia elaborações freudianas marcantes. Contudo, é sabido que não encontramos, nos principais dicionários psicanalíticos (Chemama, 1995; Laplanche & Pontalis, 2004; Kaufmann, 1996), o verbete 'infância', tampouco, o 'infantil'; levando-nos a supor que isto se justificaria por estes dois conceitos não terem sido, explicitamente, problematizados por Freud em sua obra.

Neste tópico, nosso intuito é nos debruçar sobre o universo da criança, sua realidade psíquica e a constituição subjetiva; apresentando como a psicanálise contribuiu para o entendimento da infância e cunhou um novo sentido à palavra infantil. Longe de percorrer a letra freudiana para expor as articulações destes conceitos com o corpo teórico da psicanálise, nosso interesse aqui é partir do esclarecimento destas noções com vistas a favorecer a compreensão sobre o processo de subjetivação das crianças. Antes, porém, parece-nos indispensável tentar definir em linhas gerais, o que Freud entende por infantil e infância.

Neste sentido, começamos sintetizando o lugar ocupado pelo infantil na obra freudiana, demarcando suas diferenças em relação à definição de infância – que se expressa pela realidade concretamente vivida pela criança. Sobre a constituição do infantil na obra de Freud, Zavaroni, Viana, & Celes (2007) afirmam:

Assim, pensar o infantil como um conceito psicanalítico passa pela compreensão de uma infância que desliza da simples cronologia e das experiências passíveis de narração à realidade psíquica, e da fantasia como um elemento irrevogável da constituição do psiquismo. [...] Como um conceito metapsicológico, o infantil não se dá a ver, mas se faz presente no discurso e no modo como o analisante se põe em análise (p. 66).

Para além da perspectiva de adjetivar expressões da infância – tais como amnésia infantil, sexualidade infantil, entre outras – a noção de infantil tornou-se um conceito central na psicanálise. A metáfora usada por Tanis (1995) esclarece isso:

“A dimensão histórico-infantil encontra-se presente como argamassa que permite a liga entre os diversos tijolos que constroem o edifício teórico legado por Freud” (pp. 21-22).

A concepção psicanalítica da infância, portanto, é marcada pela dimensão desejante atribuída por Freud às crianças; bem como pela suposição da presença da sexualidade infantil. Por sua vez, o infantil como a característica da sexualidade marcaria do processo de subjetivação. “Na vida mental”, nos diz Freud em sua XIII Conferência Introdutória, “o que é inconsciente é também o que é infantil”. (Freud, 1916, p.252). O conceito, portanto, ultrapassa a infância, a cronologia e a noção de desenvolvimento psíquico, apontando para o que é irredutível no psiquismo.

Em *O infantil na Psicanálise* Lévy (2008) propõe-se a repensar o conceito psicanalítico, com vistas a fundamentar a psicopatologia da criança. À luz das contribuições de Freud e de Lacan, ele discute a definição deste conceito em psicanálise diferenciando-o da leitura evolucionista – que tende a relacionar o desenvolvimento psicológico à maturação do sistema nervoso. Crítico desta perspectiva maturacional, Lévy afirma que “o infantil é um conceito da psicanálise quando entendido como sendo o momento da constituição psíquica de um sujeito do inconsciente” (p. 15).

Ao descrever o interesse da psicanálise de um ponto de vista do desenvolvimento, Freud em seu texto *O interesse científico da psicanálise* (1913) marca sua posição. Segundo ele, “a psicanálise foi obrigada a atribuir a origem da vida mental dos adultos à vida mental das crianças e teve de levar a sério o velho ditado que diz que a criança é o pai do homem” (p.218). Este famoso ditado do poeta romântico William Wordsworth – “a criança é o pai do homem” – tem sido amplamente citado como síntese do pensamento freudiano sobre as relações entre a criança, o adulto e o infantil por contemplar a noção de continuidade entre a vida psíquica das crianças e dos adultos e os aspectos que constituem este processo. O homem, portanto, seria fruto das suas experiências e de suas marcas grafadas no psiquismo durante a sua constituição.

Para Birman (1997), a invenção da psicanálise só foi possível frente ao deslocamento do registro da infância para o infantil promovido por Freud. Em suas palavras:

é preciso considerar que se o significante infantil se introduziu pela ordem adjetiva, logo em seguida transformou-se num substantivo. Nestas diversas transmutações, significantes e gramaticais, algo de fundamental se processou na leitura do sujeito e de seu sofrimento psíquico. Pode-se dizer, sem qualquer exagero, que foi neste deslocamento entre as palavras infância e infantil, assim como nesta dança e nesta transmutação de gêneros gramaticais, que se pode circunscrever a invenção da psicanálise como tal (p.9).

No artigo de Zavaroni *et al.* (2007) acima citado, encontramos aspectos que justificam a presença do conceito de infantil muito cedo na obra de Freud. Segundo afirmam, desde os artigos pré-psicanalíticos já encontramos as marcas do conceito de infantil, o que significa afirmar que, muito precocemente, os pressupostos teóricos que sustentam a noção de infantil estariam presentes na obra freudiana lançando as bases teóricas para as suas formulações posteriores. Ao problematizar a constituição do infantil, os autores mostram como desde o *Projeto para uma psicologia científica* Freud “atribuiu às experiências infantis valor determinante e fundante do psiquismo” (Zavaroni *et al.*, 2007, p. 67), permanecendo como tema até os escritos finais de sua obra.

Concordando com estas afirmações, podemos dizer que a relação que o conceito de infantil engendra ao longo de toda a obra de Freud é de grande importância no arcabouço teórico da psicanálise. Assim, ao estudar o infantil em sua obra percebemos que é um conceito que “permeia toda a formulação do corpo teórico da psicanálise e pode ser tomado como um fio que nos conduz a pensar na emergência do sujeito do inconsciente, na questão da fantasia, na compulsão à repetição, no sintoma...” (Stein, 2011, p. 13).

Apesar de Freud não ter tratado diretamente sobre sua definição, a noção de infantil é um conceito que participa da explicação sobre a constituição do psiquismo humano, atravessando assim qualquer leitura psicanalítica seja em suas relações com a experiência vivida pela criança, seja pelo que lhe é inapreensível. Desta maneira, a leitura sobre a infância na psicanálise freudiana precisa considerar a noção de infantil, expresso pelo movimento pulsional, como elementos fundantes do processo de subjetivação da criança. Escutar ‘a criança do adulto’ nos possibilita identificar as formas de ser e sofrer que organizam ou desorganizam as relações intersubjetivas (Minerbo, 2009).

Antes de avançarmos na compreensão do processo de subjetivação, trazemos alguns apontamentos sobre o lugar ocupado pela criança, e por conseguinte, da infância na psicanálise freudiana. Reconhecendo a presença do tema desde os textos de 1892 a 1899 e certos da extensão desta tarefa, optamos por fazer um recorte do universo da criança na obra de Freud, a partir de quatro eixos principais, apenas a título de organização: (1) Da perspectiva dos sonhos enquanto expressão do infantil – *Interpretação dos Sonhos* (1900); (2) Da etiologia das neuroses, *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* (1905); (3) Do papel das fantasias infantis – *Escritores criativos e Devaneios* (1908) e *Além do princípio de prazer* (1920); (4) Dos aspectos constitutivos do psiquismo – *Sobre o Narcisismo: uma introdução* (1914).

Na *Interpretação dos Sonhos* (1900) o conteúdo infantil emerge como parte da formação do sonho. Segundo Freud: “Quanto mais alguém se aprofunda na análise de um sonho, mais amiúde se chega ao rastro das experiências da infância que desempenharam seu papel entre as fontes do conteúdo latente daquele sonho” (p. 210). A infância recalcada em seus desejos, assim como as lembranças encobertas e fragmentadas, reivindicam acesso a consciência através do sonho. A infância aqui não é apenas parte fundamental da nossa constituição psíquica como é um elemento que assegura a vida fantasmática. A infância vivida e a infância fantasiada são diferenciadas por Freud em seus aspectos relativos à realidade vivida e a realidade psíquica, demarcando a noção de infantil. Para demonstrar a máxima de que ‘o sonho é uma realização de desejo’, Freud, entre outras coisas, alude aos sonhos das crianças como expressão, menos complexa, desta assertiva. Além de certificar a importância da psicologia infantil para a compreensão da psicologia do adulto ao demarcar o lugar do infantil no funcionamento psíquico.

A diferenciação entre infância e infantil também pode ser observada nos trabalhos sobre a sexualidade. Ao desenvolver a etiologia das neuroses, a sexualidade das crianças assume um destaque antes nunca visto. Em *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905) a criança é retirada da inocência e pureza, frente à ‘descoberta’ da sua sexualidade. “Não parece haver dúvida”, afirma Freud, “de que os germes dos impulsos sexuais já estão presentes no recém-nascido e de que eles continuam a desenvolver-se durante algum tempo” (p. 181). Ao apresentar ao mundo suas novas formulações, Freud descobre o véu de proteção da criança vitoriana, trazendo-a ao campo da sexualidade polimorfa. Isto produziu mudanças

significativas na forma com a infância passou a ser interpretada a partir de então, tal como afirma Prizskulnik (2004):

A criança que Freud descortina é um sujeito desejante, ela está submetida às leis da linguagem que a determinam, demandando amor e não só os objetos que satisfaçam as necessidades. Não é a criança “inocente”, aquele ser em quem o demônio da sensualidade não provoca abalos, inquietações e perturbações (p. 75).

Esta passagem explicita as diferenças que se processam frente à leitura freudiana da criança, mostrando como o campo da sexualidade, ao abarcar a sexualidade infantil, promoveu uma modificação expressiva na forma de compreender a vida psíquica do ser humano. Não apenas por reconhecer que a sexualidade infantil atua desde o início da vida, mas, sobretudo, por contribuir para o entendimento de que a etiologia das neuroses guarda relação direta com a realização ou não de desejos sexuais.

Outro importante ensaio em que Freud problematiza as questões das crianças e do universo infantil encontra-se em *Escritores criativos e devaneios* (1908). À luz da experiência do brincar, Freud compara a criança ao escritor criativo em sua capacidade de fantasiar, de maneira que a realidade não seja desconsiderada. Para ele, o ato de brincar confere outra dimensão à realidade, assim como o fazem os escritores criativos que “criam um mundo de fantasias que ele leva muito a sério, isto é, no qual investe uma grande quantidade de emoção, enquanto mantém a separação nítida entre o mesmo e a realidade” (Freud, 1908a, p.150). A brincadeira infantil, comparada à vida criativa dos poetas, é uma criação própria da criança que mantém o elo com a realidade, sendo determinada pelos desejos que se ajustam de forma agradável. A atividade imaginativa é valorizada e trazida para o centro da discussão neste ensaio, ora como brincadeira – chamada também de *devaneios* –, ora como *fantasias*, sejam elas decorrentes de desejo ambiciosos ou de desejos eróticos. A criança, diferente do adulto, viveria a sua expressão lúdica de maneira explícita, enquanto o adulto, envergonhado de suas fantasias, tende a ocultá-las, livrando-se desta pesada carga que a vida lhes impõe através do prazer do humor (Freud, 1908a).

Em *Além do princípio de prazer* (1920) a brincadeira das crianças é retomada por Freud em seus aspectos *econômicos* ao levar em conta a produção de prazer

envolvida e os aspectos *fantasísticos* desta atividade. Neste ensaio, a experiência de desaparecimento e retorno empreendida por seu neto de um ano e meio frente à partida da mãe, conhecida como *fort-da*, é discutida como expressão das relações entre a brincadeira infantil, a repetição e as experiências de prazer/desprazer. Para Freud, “quando a criança passa da passividade da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa maneira, vinga-se de um substituo” (p. 29). Mesmo não tendo desenvolvido em outros trabalhos o tema da brincadeira infantil, Freud surpreende pela observação apurada do bebê e da criança, introduzindo um campo de investigação sobre os aspectos que constituem e são constitutivos da infância.

Os elementos que definem sua concepção sobre o processo de subjetivação das crianças podem ser encontrados ao longo de toda a sua obra. Destacamos aqui a concepção freudiana sobre o narcisismo, que é tomado como parte do curso regular do desenvolvimento sexual humano e, portanto, fundamental para a compreensão do desenvolvimento do ego.

Em *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914), Freud teoriza sobre a libido do ego e a libido objetal, problematizando as formas de subjetivação como resultantes da maneira como a catexia libidinal investe o ego. Nas crianças, este investimento objetal decorreria, inicialmente, das experiências de satisfação sexual relativas às funções vitais de auto-preservação; o que significa afirmar que as crianças tendem a investir primeiro naqueles que as alimentam, cuidam e as protegem, realizando uma escolha de tipo *anaclítica*. Contudo, Freud aponta ainda para os casos em que, na impossibilidade de seguir este caminho, crianças cujo desenvolvimento libidinal sofreu algum tipo de perturbação, tendem a investir a libido em si mesmas, o que chamou de um tipo de escolha *narcisista*. Negando que isto possa significar uma divisão dos seres humanos em dois grupos, Freud (1914) esclarece suas hipóteses:

[...] presumimos que ambos os tipos de escolha objetal estão abertos a cada indivíduo, embora possa mostrar preferência por um por outro. Dizemos que um ser humano tem originalmente dois objetos sexuais – ele próprio e a mulher que cuida dele – e ao fazê-lo estamos postulando a existência de um narcisismo primário em todos, o qual, em alguns casos, pode manifestar-se de forma dominante em sua escolha objetal (p. 104).

O narcisismo primário é ponto controverso entre os teóricos da psicanálise. De modo geral, podemos descrevê-lo como a criança que, antes de fazer uma escolha nos objetos externos, toma a si mesma como objeto de amor. Freud aponta para o fato de que a relação dos pais com seus filhos, marcada por atribuição de perfeição às crianças e pela expectativa de concretização dos projetos abandonados, são a expressão da revivescência do próprio narcisismo dos pais. Um investimento libidinal nas crianças que a elevam ao centro e âmago da família, transformadas numa verdadeira majestade – “Sua Majestade o bebê” (Freud, 1914, p. 108).

Assim, na leitura freudiana dos aspectos constitutivos da subjetividade é imprescindível considerar a perfeição narcisista da infância, em seu aspecto sexual polimorfo, bem como levar em conta a capacidade de “dominar as excitações que de outra forma seriam sentidas como aflitivas ou teriam efeitos patogênicos” (Freud, 1914, p. 102). Isto nos leva a considerar que a noção de sintoma infantil em Freud apresenta-se dentro deste esquema teórico de oposição na relação eu-outro, cuja subjetividade inscreve-se na cultura a partir da regulação do mal-estar produzido frente às condições do processo civilizatório. Em *O mal-estar na civilização* (1930) e *Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna* (1908b) Freud expõe a sua formulação de antagonismo entre a vida pulsional e a civilização e aponta como o sacrifício que nos são impostos pela cultura e pela moral sexual civilizada tendem a resultar na causação de neuroses. O sofrimento decorreria, sobretudo, da renúncia pulsional que marca o indivíduo e nos lançaria numa posição de desamparo diante do mundo.

A *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* (1909), o famoso caso do pequeno Hans, retoma estas questões relativas à etiologia sexual das neuroses, agora à luz do que se produziria com as crianças. Entre as elaborações deste caso, formulações sobre as diferenças sexuais entre as meninas e os meninos, o complexo de castração, o complexo de Édipo e elementos fóbicos são lançados à discussão. Não sendo nosso propósito aqui desenvolver estes conceitos, salta-nos aos olhos a abertura empreendida por Freud à escuta das crianças. Em defesa disto, Freud escreveu: “Não compartilho do ponto de vista, que está em voga atualmente, de que as afirmações feitas pelas crianças são invariavelmente arbitrárias e indignas de confiança. O arbitrário não tem existência na vida mental” (Freud, 1909, p. 110). Destaca-se ainda como a neurose infantil é apresentada como

resultado da constituição do psiquismo e da construção da realidade psíquica do sujeito. Para Zornig (2000):

A análise do pequeno Hans não só confirma as teses de Freud sobre a sexualidade infantil, como constata o aparecimento de sintomas transitórios em quase todas as crianças numa determinada fase, sugerindo que ao invés de constituírem uma patologia apontam para um momento de organização psíquica (p.55).

A psicanálise, portanto, ofereceu também ao campo da infância a possibilidade de uma nova leitura sobre a criança. Não desconsideramos que esta, obviamente, mostra-se embebida das influências da tradição de associar a criança a uma preocupação educativa (Zornig, 2000; Castro, 2007), porém destacamos as perspectivas abertas pela leitura freudiana relativas ao processo de subjetivação humana, cujos elementos conceituais oportunizaram psicanalistas e pensadores a considerar a vida psíquica da criança a partir de um lugar desejante.

Desta maneira, a pesquisa sobre a infância e o infantil em Freud tornou-se basilar para o entendimento do acontecer psíquico, na medida em que a psicanálise construiu recursos conceituais importantes ao longo da sua história que possibilitaram, e ainda possibilitam, “resgatar o que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição” (Bernardino, 2006, p.11). Entre os psicanalistas o fator desejante da criança e a infância como esclarecimento do devir do adulto mostram-se como pontos convergentes, contudo, é preciso lembrar, que a leitura freudiana também produziu divergências importantes capazes de forjar concepções de sujeito e versões sobre a subjetividade diferentes.

Destacamos que cada uma destas versões construiu uma abordagem sobre o desenvolvimento infantil dentro do campo psicanalítico correspondente aos fundamentos psicopatológicos que norteiam estas teorizações. A experiência clínica com crianças, portanto, impeliu a psicanálise a uma complexidade teórico-conceitual cujos fundamentos e referenciais do sujeito modificaram-se a partir de ancoragens específicas e, por conseguinte, matrizes clínicas de nuances bem diferentes. De modo geral, a leitura psicanalítica do desenvolvimento psíquico infantil nos remeteria a três grandes eixos de pesquisa, que precisam ser considerados: 1. *modelo pulsional*: representado pela tradição kleiniana cuja vida psíquica começaria com o nascimento e as relações do bebê com a pulsão; 2. *modelo estrutural*: o

desenvolvimento guardaria relação direta com a linguagem e a cultura, possibilitando o acesso a existência simbólica desde que as funções paternas e maternas sejam cumpridas, tal como propunham Lacan, Dolto e Manonni; 3. *modelo relacional*: desenvolvimento marcado pela relação de interdependência entre o sujeito e o ambiente, deslocando-se o Édipo como eixo fundante, nesta tradição estariam Ferenczi e Winnicott².

A posição assumida no presente trabalho filia-se ao modelo relacional, representado pelas teorizações winnicottiana sobre a vida psíquica e o desenvolvimento emocional do indivíduo. Dentro desta perspectiva, pressupõe-se “a subjetividade como algo permanentemente construída e transformada pelas relações que mantém com o mundo” (Mizrahi, 2010, p. 89). Ao passo que o desenvolvimento infantil é marcado pela provisão ambiental e pelo viver criativo determinado pelas experiências de vida (Winnicott, 1975). A infância pensada sob este ponto de vista ganha contornos que de alguma forma ampliam a leitura freudiana da criança, na mesma medida em que produzem uma nova leitura sobre o sofrimento psíquico.

1.3. A criança e seu mundo: a perspectiva winnicottiana

A obra de Winnicott transformou-se numa importante contribuição ao tema do desenvolvimento da criança, da teoria e da técnica em psicanálise. Segundo Bezerra & Ortega (2007), o legado winnicottiano vem sendo retomado de maneira expressiva nas últimas décadas, não apenas por estender o campo da subjetividade para além das fronteiras da interioridade psicológica, mas também por ser uma obra que se recusa a uma separação dualista entre o indivíduo e o seu meio, possibilitando que se desfaçam as rígidas fronteiras entre o psíquico e o somático.

No rol das discussões sobre as teorizações winnicottianas encontramos posições divergentes quanto ao impacto das ideias deste autor no campo

² Esta maneira de organizar o pensamento psicanalítico inspira-se nas ideias formuladas por Bezerra, B., Jr (1994) em seu artigo *Descentramento e sujeito - Versões da revolução copernicana de Freud*.

psicanalítico. De um lado, encontramos o argumento de que Winnicott teria promovido uma ruptura paradigmática na psicanálise em sentido aproximado ao proposto por Thomas Kuhn³ ao deslocar a ênfase no Édipo, da psicanálise tradicional, para o bebê no colo da mãe (Loparic, 2006). Outro aspecto que justificaria este argumento seria a formulação de que a etiologia fundamental dos distúrbios psíquicos, na obra de Winnicott, diferente da etiologia sexual freudiana, decorreria de uma compreensão relativa à noção de amadurecimento emocional (Dias, 2003). De outro, encontramos o reconhecimento de que esta suposição estaria ancorada no fascínio promovido pela leitura do autor. Segundo Graña (2007), as modificações empreendidas por Winnicott estariam mais relacionadas ao seu caráter reformador liberal do próprio pensamento freudiano do que a uma revolução radical.

Citamos este impasse, para reforçar a tese de que a teoria winnicottiana mostra-se expressivamente importante e de que a sua originalidade, tendo ou não rompido com a matriz freudiana, reitera que Winnicott certamente é um dos psicanalistas a fornecer “acréscimos inteiramente novos, que aumentaram não só o alcance quanto a amplitude do quadro conceitual da psicanálise clássica” (Kahn, 2000). Winnicott prezou pela leitura freudiana usando de um estilo intuitivo que lhe permitiu esmiuçar detalhes antes não desenvolvidos pelo pai da psicanálise, na mesma medida em que foi capaz de articulá-los com a sofisticação do pensamento de Sándor Ferenczi e Melanie Klein.

Na tentativa de organizar a linguagem de Winnicott e suas principais contribuições à Psicanálise, Abram (2000) na introdução do seu dicionário, propõe que pensemos a obra do psicanalista britânico considerando três áreas principais: “relação mãe-bebê, criatividade primária e fenômenos transicionais. Atravessando todos estes conceitos encontramos o valor atribuído ao sentido de *self*” (Abram, 2000, p. 2). Isto nos permite afirmar que desenvolver a perspectiva winnicottiana sobre a criança e sua relação com o mundo é um tarefa não apenas extensa, mas que comporta a articulação de sua complexa rede teórica.

Recorremos aqui aos fundamentos da teorização de Winnicott por considerar que ela dá relevo à noção de subjetividade em psicanálise e, por conseguinte,

³ Para uma leitura mais aprofundada sobre os critérios usados para pensar as rupturas epistemológicas indicamos Kuhn, T. (2006) *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo, Perspectiva.

esclarece o estudo das crianças na medida em que tematiza sobre o desenvolvimento emocional do bebê. Para Winnicott (1990), estudar o desenvolvimento infantil implica considerar a multiplicidade dos aspectos pressupostos pelos saberes que se dedicam a pensar o humano, sem perder de vista a unidade indivíduo-ambiente. Mais do que os impactos do ambiente sobre o bebê, Winnicott dedica-se a examinar a relação que se estabelece entre a díade (mãe/outro), enquanto um contínuo que precisa ser mantido até que, gradualmente, possa ser substituída pela independência da pequena criança.

A conhecida máxima *“Isso que chamam de bebê não existe”* (Winnicott, 2000a) resulta do reconhecimento do relacionamento vitalmente importante entre a mãe e o seu bebê possibilitando a segurança e o apoio necessários à integração e à adaptação da vida. O bebê para Winnicott não existe antes do relacionamento que estabelece com aquele que dele se ocupa. Esta proposição marca uma matriz conceitual que condiciona a existência humana à unidade ambiente-indivíduo e eleva o cuidado (ou provisão ambiental) a um estatuto primordial no processo de subjetivação. Estas palavras, proferidas por Winnicott de maneira acalorada em evento no ano de 1942⁴, indica que para ele o indivíduo só existe enquanto contexto; o que pode ser explicado pelo fato de que bebê só existe no contexto de um outro que dele se ocupa, segurando, escutando e olhando por ele. Para Winnicott (2000a), esta é uma condição de possibilidade para a emergência do sujeito. Em suas palavras:

sem as técnicas que permitem cuidar do bebê de um modo suficiente bom o novo ser humano não teria chance alguma. Através dessas técnicas o centro de gravidade do ser no interior do contexto ambiente-indivíduo pode dar-se ao luxo de estabelecer-se no centro, no centro em vez de na casca” (p. 166).

A experiência de ser, portanto, é estabelecida gradativamente a cada ritmo empreendido pelo par; enquanto isso as falhas que se dão no cuidado, impossíveis de não existir, quando acontecem de maneira espaçada e gradual, não representam impedimento ao bebê, que desde cedo começa a se adaptar ao mundo,

⁴ Segundo Abram (2000) esta comunicação ocorreu em 1942 (ABRAM, J., 2000, p. 26). Winnicott em nota de rodapé é impreciso quanto a esta data: “Discussão em uma reunião científica da Sociedade Psicanalítica Britânica, mais ou menos em 1940” (WINNICOTT, 2007a, p. 40).

paulatinamente. Diferente disso, quando a falha na provisão do ambiente ocorre de maneira significativa e descontínua, o bebê não tem a oportunidade de experimentar, a seu tempo, a integração das experiências com a realidade e a tendência é de que haja uma precariedade da constituição subjetiva. O avesso da conquista decorrente das experiências relacionais precoces, portanto, corresponde a uma fragilidade na constituição do sentimento de existência, levando à irrealidade de si (falso self) ou mesmo às patologias.

Segundo Winnicott, “Freud negligenciou a infância como um estado” (Winnicott, 2007a, p. 39) ao pensar a infância a partir dos pacientes adultos. Para ele as palavras de Freud em algumas passagens parecem desorientadas e inadequadas se pensadas em relação aos períodos precoces do desenvolvimento, apontando como algumas afirmações realizadas por Freud dependem de que o desenvolvimento avance normalmente. Portanto, nos diz Winnicott que é fundamental dividir o estudo da infância em suas partes: quando o desenvolvimento do bebê marcado pelo cuidado suficientemente bom e ainda aquele que corresponde ao desenvolvimento do bebê distorcido pelo cuidado materno insuficiente.

Podemos supor que a chave-mestre do pensamento winnicottiano sobre a infância estaria descrito na proposição ‘a criança e o seu mundo’; que consideramos uma ampliação da leitura até então empreendida por Freud sobre a criança. Nesta frase, identificamos o estatuto dado por Winnicott à experiência relacional e, sobretudo, ao lugar que o ambiente assume no processo de subjetivação humana, que deixa de ser prioritariamente interpretado sob a perspectiva do mundo interno (intrapsíquico). Mesmo que não tenha se debruçado a desenvolver o conceito de ‘infância’, propriamente dito, o tema perpassa toda a sua obra ganhando uma conotação importante dentro da teoria psicanalítica, na medida em que Winnicott discorreu sobre um tempo muito inicial de constituição. Em suas palavras:

Com o estudo da criança *em vivo* não é mais possível evitar a consideração do meio. De modo que, ao falar de uma criança concretamente, deve-se mencionar a dependência e a natureza do ambiente” (Winnicott, 2007b, p. 117).

Neste sentido, podemos pensar que para Winnicott a infância é um tempo de dependência e imaturidade do desenvolvimento que, em permanente construção, demanda a atenção e a presença cuidadosa de um outro ser humano, bem disposto e capaz de oferecer um ambiente potencialmente propício para expressão de um sentimento de unidade. Muito destas condições resultam das experiências num tempo precoce vividas na relação entre a ‘mãe dedicada comum’⁵ (ou substituto) e o bebê. Segundo Winnicott (1990):

[...] a necessidade vital que cada tem cada bebê de que alguém facilite os estágios iniciais do desenvolvimento psicológico, ou desenvolvimento psicossomático, ou, como talvez eu deva dizer, do desenvolvimento da personalidade mais imatura e absolutamente dependente, que é a personalidade humana (p. 7).

Esta citação contém a marca das contribuições freudianas, na medida em que enfatiza que o exame da natureza humana deve ser realizado pelo estudo da criança. Contudo, nos permite apontar que apesar de elaborar uma teorização sobre o desenvolvimento emocional primitivo, levando em conta os processos que ocorrem desde muito cedo – descritos como integração, personalização e realização (Winnicott, 2000b, p. 223) – Winnicott parece se distanciar de alguns esquemas que tendem a elencar etapas no desenvolvimento em estágios, tal como popôs Freud. Isto porque, para ele, “as tarefas primitivas jamais são completadas, e pela infância afora sua não-conclusão confronta os pais e educadores com desafios” (Winnicott, 1990, p.52).

Pensando nisto, o psicanalista britânico destaca o papel daqueles que se ocupam da criança no seu desenvolvimento emocional e na compreensão do mal-estar que possam apresentar. Segundo Winnicott, mais do que descobrir como lidar com os sintomas ou modificá-los, é fundamental poder tolerá-los e conferir-lhes a sustentação necessária ao reestabelecimento.

⁵ ‘A mãe dedicada comum’ é uma expressão cunhada por Winnicott ao referir-se a mãe ou substituto vivem de maneira espontânea uma dedicação ao seu bebê, sendo capaz de perceber as suas necessidades e lhe oferecer um *holding*, que está para além do que é possível ser aprendido em livros.

O pediatra, a professora e o pastor têm excelentes oportunidades de observar o sucesso ou o fracasso das crianças nessa grande batalha inicial e, se não concordarem em reconhecer o poder das forças em jogo, não conseguirão compreender as manifestações do fracasso em atingir os ideais, seja em termos de saúde, de aprendizagem ou no terreno da moral. (Winnicott, 2000c, p. 62)

Ao estabelecer o processo de subjetivação das crianças a partir de suas relações com o mundo, todos aqueles que cuidam do bebê e da criança assumem um papel importante nesta travessia. Winnicott é perspicaz em ressaltar a colaboração do meio, em aceitar o gesto espontâneo do bebê sem retaliação, o que implica a mãe (ou substituto), mas também a escola, os cuidadores, a comunidade em geral. A função do ambiente é descrita por ele como envolvendo: “1. o segurar (*holding*); 2. o manejar; 3. a apresentação de objetos” (Winnicott, 1975, p. 153).

Portanto, o ambiente é parte fundamental da leitura de Winnicott sobre os mecanismos psíquicos primitivos. Ao realizar um exame da infância, não deixa de considerar aspectos traumáticos interferindo na subjetividade:

Na infância, contudo, coisas boas e más acontecem a criança que estão bem fora do âmbito da mesma. Na verdade a infância é o período em que amearhar fatores externos para dentro da área de onipotência da criança está no processo de formação. (Winnicott, 2007a, p.38-39)

E logo em seguida, expressa o papel da onipotência do indivíduo, complexificando a questão:

O paradoxo é que o que é bom ou mau no ambiente do lactente não é de fato uma projeção, mas a despeito disso é necessário, para o lactente se desenvolver sadiamente, que tudo lhe pareça sê-lo. Aí encontramos a onipotência e o princípio do prazer em operação, como devem estar, certamente, na mais tenra infância; e a esta observação podemos acrescentar que o reconhecimento de um “não-eu” verdadeiro é uma questão de intelecto; pertence à extrema sofisticação e à maturidade do indivíduo. (Winnicott, 2007a, p.39)

Assim, a ênfase atribuída por Winnicott ao processo de maturação é outro elemento expressivo das suas formulações. Há quem defenda, inclusive, que a teoria do amadurecimento pessoal normal constitui a espinha dorsal do pensamento

winnicottiano e corresponde ao horizonte para a compreensão dos distúrbios psíquicos, assentada na ideia de que as psicoses corresponderiam ao paradigma de adoecimento humano, e não as neuroses (Dias, 1998). Esta perspectiva parte de visão geral de que os conceitos winnicottianos são radicalmente novos, tal como propõe Loparic (2006). Consideramos, contudo, que para além deste debate sobre o umbigo da teoria winnicottiana, esta noção de maturidade encontra lugar de destaque nas formulações do autor sobre o processo de subjetivação, a saúde psíquica e o desenvolvimento emocional. Não se restringindo a ênfase desenvolvimentista, maturidade para ele é sinônimo de uma conquista gradativa e sofisticada que resulta de diferentes fatores, tais como o papel do ambiente, da natureza das relações com o bebê e da presença marcante do outro. Sobre este momento do bebê, Winnicott (1975) explica: “Pela palavra ‘maturação’, nessa fase, pretendo incluir os diversos significados da palavra ‘integração’, bem como o inter-relacionamento psicossomático e a relação de objeto” (pp. 153-154)

Assim, o processo de subjetivação, tal como pensado por Winnicott, é marcado pelos acontecimentos ocorridos durante o desenvolvimento emocional primitivo. O que implica a afirmação de que a constituição de um sentido de existência e o reconhecimento de ser uma pessoa relacionada a outras, mas diferente delas, é uma conquista do processo de amadurecimento pessoal. A posição de Winnicott sobre este processo na criança guarda relação direta sobre as suas reflexões a respeito das noções de saúde e doença, desenvolvidas de maneira muito clara pelo autor em 1962 quando discorre sobre a *Provisão para a criança na saúde e na crise*. Neste trabalho, Winnicott (2007c) afirma que o desenvolvimento emocional da criança decorre da provisão saudável do ambiente capaz de favorecer uma progressão da dependência absoluta à independência – expressa, finalmente, pela capacidade da criança de cuidar de si mesma.

A noção de saúde, portanto, relacionada pelo psicanalista britânico à maturidade, confere uma leitura sobre o sofrimento das crianças um tanto diferente, por acrescentar uma riqueza na vida psíquica, que está para além da ausência de doença. Para Winnicott (2007c):

precisamos chegar a uma teoria do desenvolvimento normal para podermos ser capazes de compreender as doenças e as várias imaturidades, uma vez que já não nos damos mais por satisfeitos a

menos que possamos preveni-las e curá-las. [...] Tentamos prevenir, e esperamos ser capazes de conduzir à cura onde quer que haja anormalidade que signifique sofrimento para alguém (p. 65).

No desenvolvimento emocional individual, há que se considerar ainda o papel da criatividade na constituição psíquica. Em sua tentativa de localizar a experiência cultural, Winnicott formulará a noção de espaço potencial, como área intermediária entre o indivíduo e o meio ambiente. Sua hipótese é de que a primeira possessão não-eu do bebê, o objeto transicional, representa uma primeira criação do bebê: o seio imaginado. Entre o auto-erotismo e a escolha de objeto, Winnicott considera a existência de uma área intermediária que contribui tanto à realidade interna, quanto à externa.

O processo de subjetivação da criança é marcado, portanto, pela função estruturante do cuidado e pela maternagem suficientemente boa, oferecida pela mãe ao seu bebê. No último capítulo abordaremos os aspectos que explicam melhor o papel do cuidado na constituição psíquica, por ora, consideramos importante finalizar este tópico destacando o papel do ambiente neste processo. *Grosso modo*, diríamos que face à provisão do ambiente, a criatividade primária alça vôo na inscrição do sujeito na experiência cultural. O que significa dizer que o processo de subjetivação da criança guarda relações diretas com a experiência criativa, presente já nas primeiras brincadeira da díade mãe-bebê. Brincar sozinho na presença de alguém é o início para conquistas futuras, é através destas primeiras experiências que se constitui a experiência de brincar conjuntamente.

A inabilidade inicial do bebê aproximando-o daquilo que é objetivamente percebido, aos poucos encontra no estado intermediário, a possibilidade de, pela ilusão de onipotência, constituir e controlar o seio, o que Winnicott chama de um 'fenômeno subjetivo'. Em suas palavras: "a mãe coloca o seio real exatamente onde o bebê está pronto para cria-lo, e no momento exato" (Winnicott, 1975, p. 26).

Para ele, o centro do viver criativo tem origem com a ilusão do bebê. A origem da experiência cultural, localizada no espaço potencial, depende da experiência que conduz à confiança. Na medida em que a mãe e o bebê vê-se numa encruzilhada entre o que é objetivamente percebido (seio da mãe) e aquilo que foi subjetivamente concebido (seio magicamente introjetado) (Winnicott, 1975), constitui-se o fenômeno transicional. Dele, o 'adubo natural' da criatividade faz

florescer o brincar (ainda sozinho), para em seguida o brincar compartilhado e as experiências culturais.

Desta maneira, podemos dizer que a interpretação sobre o sofrimento psíquico das crianças encontra um novo acento após as construções de Winnicott, por ampliar as possibilidades de leitura do fenômeno psicopatológico, que serão melhor abordadas no terceiro capítulo. Antes disso, gostaríamos de trazer algumas reflexões sobre o tipo de sofrimento vivido pelas crianças na contemporaneidade.

1.4. Notas sobre o sofrimento da criança hoje

As concepções sobre a infância, o infantil e a vida das crianças, portanto, podem ser analisadas sob diferentes enfoques, mesmo dentro do recorte psicanalítico. O lugar das crianças e a dimensão das relações entre pais e filhos nas famílias atuais acenam para a necessidade de considerar os efeitos gerados, no processo de subjetivação, como consequência das mudanças históricas e dos novos regimes sociais que se presentificam. Interessados em considerar de que sofrem as crianças hoje, lançamos como reflexão o lugar ocupado pelas crianças no cenário da família brasileira, problematizando o mal-estar que assola a vida dos pequenos. Avancemos.

Num turno, a escola privada, noutro a lista infindável de atividades extracurriculares compostas por esportes, cursos de inglês, reforço pedagógico, aulas de música, especialidades clínicas. A caminho destas atividades, pais, motoristas e babás revezam a agenda do dia. Que horas, chegarão em casa? Livros e tarefas escolares, internet e jogos eletrônicos, redes sociais e programas de tv. Quanto tempo ainda falta para o dia terminar?

Num turno, a escola pública, será que o professor virá? A caminho de casa, rostos de todos os dias, o contato com a comunidade (amigos dos pais, dos avós, amigos da rua). Livros e tarefas escolares, internet e jogos eletrônicos, redes sociais e programas de tv. Quanto tempo ainda falta para o dia terminar?

Num turno, a rua. Noutro, a rua. Semáforos, quiçá, vidros de carros desembaçados, chicletes vendidos. A caminho de casa, incertezas, o que terá para comer, onde irá dormir? Livros e tarefas escolares, internet e jogos eletrônicos,

redes sociais e programas de tv, acessíveis e inacessíveis. Quanto tempo ainda falta para o dia terminar?

A infância segue acelerada e sob pressão. De um lado, as escolas buscam desenvolver talentos, inspirada nas novas tecnologias pedagógicas e neurocientíficas, de outro, a família certifica-se de que o seu gerenciamento e o da sociedade estão funcionando. Conexão 24hs, por celular ou pela internet, as crianças seguem sob nova direção. O que lhes define na contemporaneidade, afinal?

O século XXI nos convoca a repensar o sofrimento infantil, a rever o lugar das crianças na família e a problematizar como estas relações corroboram na produção de um mal-estar na infância. Na medida em que encenam o que gostaríamos de ser e explicitam uma suposta garantia de uma continuidade na existência humana, as crianças foram levadas a assumir uma relevância antes nunca observada. Frente ao destaque que passaram a ter, novos arranjos sociais se constituíram também e, dentre eles, a ênfase na proteção. Parece que esta se transformou numa decisão social contemporânea: olhar a infância como um tempo a ser protegido das necessidades e desejos da vida adulta.

Em *Sob Pressão*, Honoré⁶ (2009) analisa os planos para a infância construídos pela família, pelo Estado e pela publicidade em países como Finlândia, Itália, Estados Unidos, Hong Kong, Brasil, Buenos Aires e Londres. Sua tese fundamental é de que neste século viveríamos a 'Era da Criança Gerenciada' – um traço cultural presente não apenas entre os pais da classe média, onde este gerenciamento é mais visível, mas também entre os pais menos favorecidos. Para o autor, o fenômeno de dirigir as ações diárias da criança, a partir de um monitoramento constante, tem implicado numa administração cotidiana promotora de significativa ansiedade.

Tentando relacionar a forma como os pais na contemporaneidade respondem às demandas socioculturais, seja em sua forma de educar, seja através da forma como participam da vida dos seus filhos, Honoré (2009) apresenta pontos em comum mesmo em realidades tão diferentes:

⁶ Carl Honoré é um jornalista escocês premiado e considerado o criador do *Slow Movement*, que trabalha a ideia de desaceleração do comportamento como fórmula para a conquista de uma vida mais saudável e prazerosa. Para saber mais: <http://www.carlhonore.com/>

Em sua forma mais extrema, essa marca registrada de educação de crianças tem nomes diferentes em todo o mundo. Educação helicóptero – porque Mamãe e Papai estão sempre pairando em cima da cabeça dos filhos. Hipereducação. Os escandinavos fazem piadas sobre “os pais varredores” que vão freneticamente varrendo o gelo à frente de seus filhos. No Japão, “mães educativas” devotam todos os segundos em que não estão dormindo a monitorar suas crianças por meio do sistema escolar (p. 16).

Este monitoramento não acontece sem razão; sua intenção fundamental seria possibilitar, sob a cortina de proteção e valorização da vida infantil, a potencialização daqueles que representam o futuro da humanidade, ou seja, que as crianças ofereçam o seu melhor. Para Honoré (2009), a criança estaria se transformando em um grande projeto para os seus pais, cujo apelo principal é oferecer os estímulos necessários para os pequenos se transformarem em superfilhos.

A crítica do autor é parte de sua interpretação sobre a contemporaneidade acelerada e excessivamente preocupada em responder ao frenesi cultural da ‘alta performance’, que tem sido responsável por um golpe preciso na autoconfiança dos pais e na liberdade de seus filhos. Interessado em identificar uma forma de suavizar a ansiedade que paira em torno das crianças, o livro discorre sobre a infância, a educação, consumismo e segurança num tom descontente sobre o rumo que estamos seguindo. Ora, ele mostra-se provocativo e propositivo, ora, assume uma formulação que o aproxima de um *best-seller* de autoajuda.

Apesar disso, a leitura deste livro é rica em detalhes, traz reflexões interessantes sobre a vida infantil na contemporaneidade e, sobretudo, é capaz de deixar questões sobre a necessidade de possibilitar às crianças viverem por sua própria conta, no sentido da liberdade para construir a si mesmo. Mesmo reconhecendo uma insatisfação, Honoré (2009) sinaliza, timidamente, posto que dedica apenas um curto capítulo, a necessidade de uma mudança social como saída ao excesso de gerenciamento e pressão vividos pelas crianças neste século, mostrando-se otimista:

Como em qualquer processo de mudança social, forjar novas formas de infância e de condição adulta será conseguido por milhões de pequenos atos de coragem. Sempre que alguém decide deixar uma criança ser ela mesma, as escalas culturais se inclinam levemente –

e fica mais fácil para os outros seguirem o exemplo. Levará tempo, mas a mudança valerá a pena. (p. 343).

Longe de analisar todos os aspectos que compõem a vida das crianças, abastadas ou desfavorecidas, posto que o hiato entre estas duas realidades pode se apresentar maior do que o demonstrável, acreditamos ser possível elencar pontos convergentes no universo infantil nestes tempos. Esta caracterização de um estado de pressão, referido por Honoré (2009), parece-nos um interessante ponto de partida para pensar as vantagens e desvantagens de ser criança na atualidade, porque nos conduz a uma reflexão sobre a noção de adaptação.

As diversas faces que a infância apresenta ao longo da história, não retiraram o sofrimento infantil de sua trajetória; em resumo, as crianças, de alguma forma, sofreram e sofrem pelas mudanças que o processo de amadurecimento lhes impõe. Na atualidade, sofrem ainda pelas expectativas idealizadas de seus pais, porque muitas delas assumem as rédeas de suas famílias e do Estado. Interessa-nos aqui, mais do que elencar as razões de seu sofrimento, tentar entender as relações entre estes e os sintomas que elas apresentam. Reconhecemos que o imperativo da satisfação e a supremacia dos padrões normalizadores tendem a enquadrar as subjetividades em uma moldura pré-definida, conduzindo a um processo que forja um processo adaptativo.

Em princípio, dizer que uma criança é adaptada significa afirmar que ela se ajusta à situação de vida na qual está inserida, que ela responde, no melhor sentido, ao ambiente do qual faz parte, confirmando uma acomodação necessária à vida. O sentido da acomodação, portanto, é parte do processo de desenvolvimento da vida emocional e é extremamente importante para a criança, na medida em que corresponde a uma adequação do indivíduo ao seu meio e funciona como uma resposta ao acolhimento que pôde receber do ambiente ao longo de seu processo de subjetivação.

Estar adaptado, neste sentido, pode significar a capacidade de seguir o processo de amadurecimento, desde que a provisão do ambiente possa se fazer presente, oferecendo à criança, em seguida, a capacidade de restaurar os seus próprios sintomas. A adaptação à realidade, portanto, é parte deste processo; comumente facilitado por aquele que se ocupa do bebê.

Nós agora vemos o ego da criança como algo dependente inicialmente de um ego auxiliar, algo que aproveita a estrutura e a força de um sistema altamente complexo e sutil de adaptação às necessidades, sendo essa adaptação suprida pela mãe ou pela substituta da mãe. Vemos também o interessante processo de absorção, na criança, dos elementos do cuidado com a criança, aqueles que poderiam ser chamados de elementos do “ego auxiliar” (Winnicott, 2007b, p.116).

Neste sentido, é através da experiência com a realidade que o bebê poderá constituir uma possibilidade para si (objetiva e subjetivamente falando). Em outras palavras, o contato com a realidade torna-se uma aquisição no processo de amadurecimento do bebê, sobretudo, quando o mundo lhes é oferecido em pequenas doses.

Sándor Ferenczi em um de seus trabalhos desenvolve o papel da adaptação da família à criança, diferentemente do que habitualmente costumamos encontrar. Considerado a influência pós-freudiana mais poderosa exercida sobre Winnicott (Graña, 2007), Ferenczi irá contribuir de maneira expressiva na valoração positiva da ação do outro e por esta razão é importante citá-lo neste momento. Reservaremos, contudo, ao último capítulo a nossa discussão sobre as suas contribuições à clínica psicanalítica.

Em ensaio intitulado *A adaptação da família à criança* escrito em 1928, Ferenczi (2011) lembra os aspectos biológicos da adaptação, retomando o sentido do termo para Darwin e Lamarck, quando diferencia a explicação fisiológica da psicológica. Ele atribuiu um papel fundamental à família na provisão de um ambiente acolhedor e capaz de reduzir danos à fase de adaptação da criança aos códigos sociais, desde o asseio pessoal à sexualidade. Sobre isto, declarou: “a essa ajuda fisiológica cumpre adicionar o instinto dos pais, que os impele a tornar a situação do recém-nascido tão agradável quanto possível” (p.5).

O psicanalista húngaro formulou um incremento necessário ao estudo da adaptação em psicanálise, na medida em que considerou a dialética presente neste processo. Para Ferenczi, a forma como a família responde às adaptações da criança aos códigos que a realidade lhes impõe, guarda relação direta com a possibilidade dos pequenos em evoluir emocionalmente. Sob o enfoque do traumatismo, ele problematizou algumas das repercussões na criança frente ao seu ingresso na

sociedade; destacando o desmame, o asseio pessoal e a passagem da criança à vida adulta, como momentos fundamentais nesta travessia.

A ênfase nesta presença sensível dos pais na vida das crianças retoma o lugar do contexto no processo de subjetivação, conferindo ao ambiente uma participação interdependente na constituição do psiquismo. A adaptação, portanto, corresponderia à capacidade do indivíduo responder ao meio, sem ser engolfado por ele, ou seja, sem que a sua expressão criativa seja interrompida.

Contudo, a tendência contemporânea à adaptabilidade pode ultrapassar essa leitura inicial, alcançando uma versão problemática. Nesta perspectiva, a criança, mais do que adaptada, parece viver uma hiperadaptação à família e ao ambiente, produzindo uma espécie de resposta restritiva capaz de convertê-la numa fiel representante do seu entorno. Nestas ocasiões, as crianças mostram-se pouco ou nada criativas e tendem a repetir um padrão definido na família ou socialmente. Os sintomas podem variar, estando entre os mais citados, o TDAH, a inibição, a exacerbação da sexualidade, transtorno alimentar e do sono, a apatia ou mesmo uma hipervigilância.

Isto implica considerarmos, no que tange ao conceito de adaptação, duas facetas de uma mesma moeda. A face, corresponderia à criança adaptada como sinônimo de uma criança que adquire a capacidade de se ajustar ao ambiente, usufruindo do mundo para desenvolver suas expressões. O verso, à adaptação enquanto uma assimilação desimplicada, representada pelas crianças que, acomodadas num lugar social, familiar e/ou subjetivo, incorporam o entorno e absorvem a expectativa social e familiar de tal forma que mostrar a si mesmas em livre expressão transforma-se num impedimento psíquico. A face e o verso, assim, retratam o paradoxo: adaptar-se é parte do processo de subjetivação, na mesma medida em que pode representar um entrave a sua expressão.

Pelo viés de uma hiperadaptação das famílias ao universo das suas crianças, um novo regime cultural começou a se presentificar, estabelecendo mudanças nas configurações sociais. Neste novo regime, as crianças mais do que ajustadas ao meio, estariam superinvestidas de autoridade e assumindo um lugar de destaque nas famílias. Hoje é possível encontrarmos crianças que se transformaram em verdadeiros imperadores de suas casas, ditando regras de funcionamento e demonstrando uma postura contundente na busca pela realização máxima de todos os seus desejos.

Em *Déspotas Mirins: o poder nas novas família*, Neder (2012) chamou este novo regime social de 'pedocracia'. Para ela, no Brasil estaríamos vivendo sob égide da tirania das crianças, que investidas de poder, assumem uma postura desmedida e um lugar de controle entre pais, educadores, professores e na sociedade em geral. Através de uma pesquisa bibliográfica extensa, que inclui um vasto número de matérias jornalísticas, a autora analisa suas hipóteses e tenta demonstrar que as mudanças na família brasileira incluem uma modificação nos modos de subjetivação das crianças.

Recorrendo ainda ao clássico da literatura brasileira "Brás Cubas" como exemplo da crueldade e tirania das crianças, a autora aponta como o tema se complexifica no Brasil, frente ao modelo de constituição das relações familiares desde o período oitocentista. Sobre a peculiaridade tupiniquim, afirma: "Nossos pequenos tiranos nossos imperadores mirins são entregues aos cuidados de escravos ou da mulher: escravidão negra, escravidão feminina, os subalternos no patriarcado em quem desde cedo a criança aprende a mandar (Neder, 2012, p. 64).

Neste novo arranjo social, portanto, a supremacia do filho impera, produzindo uma modificação na forma de subjetivação, frente à derrocada do patriarcado e à ascensão de pequenos tiranos. As implicações são, portanto, as mais variadas, desde remanejamentos familiares e sociais à repercussões psíquicas. Podemos dizer que o déspota mirim, ao ocupar o centro da vida familiar, estaria transformando o cenário social e, mais do que isso, reprogramando a relação entre pais e filhos, entre crianças e adultos.

Crítica do modelo ortodoxo psicanalítico, sobretudo, da concepção lacaniana das funções parentais, Neder (2012) interroga-se ainda em seu livro, se é possível pensar exclusivamente sob a perspectiva de um modelo edípico, marcado pelas funções "paterna" e "materna", para compreender as modalidades de subjetivação. Em sua argumentação, toma como referência as mudanças que se processaram no formato das famílias contemporâneas, em contraponto ao que chama de visão normativa da Psicanálise, onde os referenciais mostram-se um tanto emoldurados. Para a autora, o mais importante hoje é que possamos considerar as formas de acolhimento e criação das crianças. Ela diz:

Em resumo: a família transformada com a dissolução crescente do patriarcado provoca repercussões nos filhos, na subjetivação das

crianças. Conforme alguns psicanalistas, essas repercussões estariam resumidas no poderio da mãe (matriarcado). Conclusão que atropela a história da família, em cujo movimento pudemos ver que quem emerge no lugar do poder do pai é a criança poderosa. É o “novo” regime da pedrocacia ou do despotismo infantil, cuja dimensão infernal tem sido milimetricamente explorada pela mídia. (p. 90).

O deslocamento do poder patriarcal para o poder filial, portanto, estaria transformando os pequenos rebentos em “sem limites” e produzindo subjetividades narcisistas, logo, tirânicas. Este novo regime social, cunhado pelo nome de pedocracia, estaria promovendo um abalo nos princípios hierárquicos na medida em que “o adulto passa a agir como alguém muito mais interessado em ser amado pelos filhos do que obedecido” (Neder, 2012, p. 40). Segundo a autora, estaríamos vivendo a chamada *síndrome de kindult* – expressão que reúne as palavras *kid* (criança) e *adult* (adulto) – que pode ser definida pela busca dos adultos em funcionar como crianças. A partir destas reflexões somos levados a supor um esfacelamento dos lugares sociais, que estaria produzindo o fim das diferenças entre gerações.

De alguma forma, voltamos a encontrar a fusão destas duas etapas de vida, tal como formula Postman (2012) na Era da Televisão, conforme citado no início deste capítulo. Guardadas as devidas diferenças, ele também irá considerar o adulto-criança como expressão, na contemporaneidade, da indiferenciação que estaria ocorrendo entre as crianças e os adultos, resultante do que para ele é característico da irrelevância da infância na atualidade. Sua tese fundamental de que a criança estaria em extinção é demonstrada a partir do reconhecimento do que ele chamou de um estreitamento da linha divisória entre ser criança e ser adulto evidenciada pelo alcoolismo, pela criminalidade, pelos altos índices de uso de drogas e, ainda, pela precocidade do início da puberdade. Para ele, os indicadores da infância estariam desaparecendo, fundidos no estilo de vida adulta.

Tanto para Neder (2012), quanto para Postman (2012) a fusão entre a criança e o adulto é considerada, mas como é possível notar, sob argumentos completamente diferentes. Enquanto a primeira analisa em termos de um esfacelamento do poder patriarcal moderno, submetido aos déspotas mirins, conferindo às crianças lugar de destaque na cultura; o segundo, supõe um lugar de inexistência às crianças, expressa pelo desaparecimento da infância como

explicação para as mudanças contemporâneas, ou seja, anuncia o fim da infância frente à informação eletrônica. Entendemos que estas posições colocam as crianças deste século em papéis completamente diferentes.

Para nós, mais do que a travessia da invenção da infância ao seu desaparecimento, que por si só já comportaria um estudo amplo, estas reflexões captam uma complexidade que precisa ser considerada num estudo como este, qual seja, o lugar da criança na contemporaneidade. Frente a estas questões, entendemos que a leitura sobre os modos de subjetivação pode funcionar como uma interessante interface entre as diferentes versões cunhadas à subjetividade contemporânea. Nesta pesquisa, favorecemos a compreensão dos acordos do sofrimento das crianças, considerando as narrativas históricas e singulares, tentando problematizar como o campo da infância tem respondido ao imperativo da saúde perfeita (Sfez, 1996).

Sob enfoques diferentes, alguns documentários recentes tematizaram o campo da infância neste século, nos levando a pensar sobre as formas de sofrimento infantil frente à cultura do consumo, dos excessos e da medicalização da vida. A pretensão aqui não será esgotar os temas debatidos em cada documentário citado, tampouco discutir aspectos de sua execução, mas tomá-los como exemplos de leitura contemporânea sobre o lugar da criança na sociedade nestes tempos.

Em *A invenção da infância* produzido em 2000 por Liliana Sulzbach, a infância, comparada às grandes descobertas, é apresentada como parte do sonho de fazer um mundo melhor. Retratada como ‘a idade de ouro’, à criança caberia brincar, ir à escola e ser criança. Tentando definir o termo, o documentário mostra as diferentes realidades entre crianças abastadas e crianças pobres – que cedo tornam-se parte do sustento de suas famílias. A ênfase principal deste curta metragem é mostrar como *ter* infância não significa necessariamente *ser* criança. O argumento que nos faz começar trazendo-o para cá, reside na pergunta que introduz este capítulo, a saber, se a infância existe. Longe de uma discussão profunda sobre o tema, este documentário destaca a atualidade da questão, mostrando como a experiência de ser criança não necessariamente traz consigo as insígnias da experiência de ter uma infância.

Noutra perspectiva, alguns documentários tendem a tomar aspectos das transformações socioculturais como elementos de impacto na vida das crianças e vice-versa, ou seja, como as crianças vêm modificando as relações familiares e

socioculturais. Em *A infância perdida* – documentário produzido e dirigido por Scott Harper e exibido no Brasil em 2010 pelo canal GNT.doc. – apresenta uma outra face da infância, aquela cuja marca é o controle e a organização escolar das crianças. Nele, é possível encontrar expressões das significativas mudanças na relação entre pais e filhos, agora submetida a um excesso de segurança e a uma busca desenfreada pelo sucesso pedagógico, destacando como alguns pais tornaram-se verdadeiros rastreadores de seus filhos. Interessante percebermos como, apesar da posição de questionamento a esta cultura do medo, o documentário é marcado pelo cientificismo contemporâneo que se apresenta pelas tentativas constantes de justificar ‘cientificamente’ os aspectos pedagógicos e neurológicos. É o que acontece quando tenta dar respaldo às experiências de ter tempo livre, recreação e a brincadeira, por exemplo. A experiência do brincar neste documentário, elevada a um valor máximo conforme atestado por provas científicas, é tomada como veículo de acesso à vida intelecto e socialmente melhor, como se por si só isto já definisse a sua importância. A brincadeira, aproximada de uma ênfase puramente pedagógica e psicomotora, parece deixar de ser vista em sua dimensão transicional (Winnicott, 1975), abrindo uma ferida à liberdade criativa das crianças.

Na pesquisa sobre a infância e na clínica com crianças, uma leitura crítica dos modos de produção da subjetividade precisa ser considerada sem que se perca de vista o impacto das biotecnologias, dos desenvolvimentos científicos, do consumismo e de todos os aspectos culturais que participam desta constituição subjetiva. Sendo fundamental, ainda, que a análise dos efeitos na vida psíquica das crianças, referida ao registro da cultura e ao momento histórico, considere a complexidade das questões que circulam sobre a vida das crianças. Como é o caso de outro documentário que demonstra filiação à perspectiva cientificista e mostra-se afinado com este discurso sobre a segurança: *Infância sob controle: Medicalização na infância (L'enfance sous controle)*. Partindo de recentes pesquisas sobre a identificação e prevenção precoce da violência, somos lançados a conhecer trabalhos (controversos, obviamente) que vem sendo realizado em diferentes partes do mundo com o intuito principal de identificar e combater os germes da delinquência. A infância é vista sob controle, na medida em que os argumentos fundamentam-se em ações que vão desde o rastreamento médico dos delinquentes futuros a uma busca estatística pela normalidade dos comportamentos. Este documentário (2009) apresenta pesquisadores que atribuem às patologias mentais a

razão das condutas que fogem da normalidade, da mesma forma que mostra profissionais avessos a esta extrapolação abusiva de normas preditivas próximas à lógica de controle e poder dos indivíduos. Podemos dizer que através dele somos convocados a assumir uma postura crítica sobre a concepção determinista do indivíduo, cujo objetivo maior é prever todos os comportamentos humanos.

Citamos ainda *Criança a alma do negócio*, dirigido por Estela Renner e produzido por Marcos Nisti, cujo tema discutido é a relação entre a infância e o mercado consumidor, incorrendo ainda a uma análise sobre a propaganda infantil. Lançado no Brasil em 2007, o vídeo discute a padronização da cultura, frente à busca desenfreada pela aquisição de produtos comuns a faixa etária, mostrando o verdadeiro bombardeio, vivido pelas crianças e suas famílias, de mensagens que estimulam o consumo. A infância aqui é colocada como um tempo que precisa ser protegido (com legislações que regulem a publicidade dirigida à crianças), ao mesmo tempo que é apresentada como uma influência maciça na vida da família. É o que nos mostra Ana Lucia Vilella (Presidente do Instituto Alana) que em sua participação neste documentário afirma que 80% da influência de compra de uma casa vêm das crianças. Novamente o campo da infância apresenta-se marcado por questões complexas e de impacto significativo na vida cultural contemporânea.

Outro interessante retrato da realidade das crianças no século XXI mostra-se no recente documentário *Muito Além do Peso* (2012), também dirigido e produzido por Estela Renner e Marcos Nisti, respectivamente. Considerada uma pandemia, a obesidade infantil, que cresce de forma alarmante, é o tema principal do documentário, que não deixa ainda de problematizar a indústria de alimentos, a publicidade dirigida às crianças, bem como a responsabilidade da sociedade, da família e da escola, na qualidade de vida dos pequenos. Com histórias reais, o filme impacta ao mostrar a relação das crianças com os alimentos industrializados. Aqui a perspectiva do consumismo na infância é problematizada, mas sem ser desenvolvida em profundidade. O foco deste documentário é o debate sobre a obesidade nas crianças brasileiras e do mundo, apontando as repercussões do consumismo, da má alimentação e os impactos disto na saúde das crianças.

O enfoque destes dois últimos documentários, sendo um dedicado à publicidade dirigida ao público infantil e o outro, destinado ao debate sobre a obesidade na infância, parece-nos assentando no mesmo argumento: a criança atuando ativamente às demandas do meio sociocultural, influenciando o mercado

consumidor e a vida familiar. Analisando o impacto destas transformações culturais sobre as construções identitárias das crianças, Castro (1998a) afirma que:

Desta forma, não mais como “futuros cidadãos”, os novos sujeitos consumidores usufruem de reconhecimento social, e de um lugar indisputável na cultura, agora não mais invisíveis por não poderem trabalhar ou produzir, mas eminentemente agentes, porque podem consumir. Neste sentido, a criança e o jovem *aparecem*, adquirindo potência e agência, enquanto novos atores no cenário da cultura contemporânea (p. 48)

Em sua argumentação, a autora comenta, para além das questões relativas ao lugar inalienável (frente à dependência) ainda destinado às crianças, como a dinâmica do consumo modificou a posição delas na sociedade, que passaram, a partir de então, a ocupar um lugar de pertencimento e reconhecimento social. Como atores sociais, as crianças, nesta perspectiva, passam a ser tomadas como público consumidor, cujas vontades e escolhas começam a interferir na vida social e familiar, por vezes, regendo comportamentos coletivos, modificando seu lugar no mundo e sendo alvo de interesse e destacada preocupação. Para Castro (1998a), a cultura de consumo introduz uma outra forma estar no mundo, projetando as crianças para um lugar antes nunca imaginado.

Certamente podemos acessar a realidade social e psíquica das crianças de diversas formas, contudo, aqui optamos por exemplificá-las através destes filmes que recortam, de forma oportuna, a vida infantil no Ocidente. Enquanto possibilidade de reflexão sobre o lugar destinado às crianças nestes tempos, em cada um destes documentários encontramos a criança assumindo uma função no corpo social e cultural. Desde a perspectiva da infância (enquanto ficção moderna) ao projeto de industrialização e consumismo da vida globalizada, nestes vídeos podemos encontrar elementos que nos ajudam a compreender de que sofrem as crianças hoje: a experiência paradoxal de sentir-se livre e aprisionado a um lugar de assujeitamento e poder.

Sabemos que os problemas sociais hoje reduzidos a problemas biológicos, permanecem como questão de importantes debates sobre a clínica psicanalítica contemporânea. Sergue & Ferraz (1997), Ortega (2003), Lima (2005), Bezerra & Ortega (2006), Martins (2008) apontam como as mudanças no domínio da saúde,

têm produzido discursos fisicalistas e medicalizantes sobre o humano, favorecendo a desimplicação do sujeito em seu sofrimento e conduzindo a identidades marcadas por um paradigma biológico – as bioidentidades⁷.

Essa nova moral cultural, que valoriza a subjetividade somática, estaria contribuindo para que uma leva de famílias volte-se para práticas de cuidado dirigidas ao corpo e à saúde de suas crianças, além de estar promovendo novas formas de sofrimento psíquico na infância. Neste momento, introduzimos estas hipóteses, que serão desenvolvidas no capítulo três, com o intuito de demarcar nossa posição de que o sofrimento psíquico das crianças corresponde (também) ao sofrimento de um tempo, sem desconsiderar as expressões singulares e as particularidades de sintomas decorrentes de falhas ambientais comuns na infância.

Avessos ao equívoco de generalizações definitivas, pensamos ser fundamental assumir nosso ponto de vista acerca da capacidade da criança e da sociedade de promover gestos espontâneos em torno de suas vidas. Em princípio, as desvantagens de ser criança no século XXI não nos parece suplantar as infindáveis vantagens de crescer e ser educado na contemporaneidade. O pêndulo que ora aponta para o uma infância induzida e artificialmente medicalizada, ora retorna a um agir no mundo autêntico, marcado por uma vontade de transpor à fabricação de uma existência. Muitas crianças e suas novas famílias, diferente de outras épocas, saem hoje às ruas para reivindicar um lugar às diferenças, opõem-se aos imperativos do higienismo e fogem de uma moral normativa, dando lugar aos processos de singularização.

Na atualidade, as crianças têm a possibilidade de construir coisas novas, de ocupar um papel de ator social e de sujeito de direitos, como nunca antes foi possível. Elas adquiriram o acesso à informação e às tecnologias com uma facilidade invejável, tornaram-se alvo de políticas públicas em todos os segmentos, atingiram uma representatividade social e uma consolidação de direitos específicos (Castro, 2007) antes impensável.

As crianças do século XXI passaram a ser escutadas em suas escolas, famílias e sociedades, da mesma forma que conquistaram uma relação parental mais livre e uma educação atenta às diferenças. As privações e os descompassos no desenvolvimento tornaram-se mais facilmente evitáveis, o que não só diminuiu a

⁷ Para uma definição do conceito de bioidentidades, remetemos o leitor ao capítulo três, onde será desenvolvido.

mortalidade infantil, como fomentou espaços de cuidados efetivos, diferentes de um exercício ortopédico, que deixou de ser a única possibilidade.

Isto nos permite afirmar que as formas de sofrimento psíquico das crianças se modificaram porque acompanharam esta necessária transformação cultural. Estas mudanças precisam ser consideradas, mas não podemos deixar de fazer referência ao imponderável humano. Ao reconhecermos esta face inapreensível do homem, somos capazes de nos afastar do assujeitamento aos padrões sócio-culturais e fomentar a expressão da criatividade primária inerente a todo sujeito, tal como Winnicott (1975) pensava.

Capítulo 2

O melhor das crianças: entre a ordem normativa e a normalidade

Que é loucura: ser cavaleiro andante ou segui-lo como escudeiro? De nós dois, quem o louco verdadeiro? O que, acordado, sonha doidamente? O que, mesmo vendado, vê o real e segue o sonho de um doido pelas bruxas embruxado? Eisme, talvez, o único maluco, e me sabendo tal, sem grão nem siso, sou – que doidera – um louco de juízo.

Carlos Drummond de Andrade
(Quixote e Sancho de Portinari, 1974)

Avançando na discussão sobre a infância, este capítulo destina-se a uma reflexão sobre o melhor das crianças. Questionamos: seria o melhor aquilo que consideramos desejável (esperado socialmente), a qualidade destacada, aquilo que proporciona maior satisfação? De que ‘melhor’ das crianças estamos falando, seria da normalidade?

Nosso propósito aqui é problematizar aquilo que se define como a ordem normativa e a normalidade, com a finalidade última de encontrar os aspectos psíquicos que caracterizariam a definição de uma infância normal. Em tom provocativo, começamos convocando o leitor a refletir sobre o que estaria contido nesta afirmação que toma a saúde psíquica como moral social e mostra-se assentada no argumento performático desta época, qual seja, a evidência social prevista pelo adjetivo ‘melhor’.

Como pano de fundo destas reflexões, figura o debate entre a normalidade e a patologização do sofrimento psíquico na infância; trazendo a necessidade de uma retomada conceitual do normal e do patológico, a partir da especulação sobre os critérios de sua diferenciação. Entre a ordem normativa e a normalidade um longo percurso histórico-conceitual pode ser remontado, desde nomes como Freud, no século XIX, Georges Canguilhem e Michel Foucault, no século XX; à psicanálise contemporânea e sua leitura sobre as questões que assolam a infância neste século XXI.

Neste capítulo apresentaremos nossa leitura sobre a compreensão do normal e patológico na psicanálise destacando, em especial, as obras Freud e Winnicott. Seguiremos viagem problematizando a noção de normatividade vital, tal como

pensada por Canguilhem, na tentativa de ampliar a compreensão sobre os fenômenos da normalidade e da normatividade, para, posteriormente, podermos desenvolver aquilo que consideramos como a aporia da normalidade. Por fim, tentaremos abordar as relações destes conceitos com a infância e suas implicações na vida psíquica e no lugar destinado às crianças na contemporaneidade.

2.1. O Percurso de Freud: a Singularidade do Sujeito

Influenciada pela atmosfera positivista do século XIX, podemos dizer que a leitura freudiana sobre o normal e o patológico guarda semelhanças com sua época, ao mesmo tempo em que, distancia-se dela por apresentar uma concepção inovadora sobre os sintomas e as suas relações com a subjetividade. A noção de continuidade entre os fenômenos normais e patológicos, bem como as relações de variação quantitativas entre eles, destacaram-se na concepção freudiana. Desde o modelo homeostático à consideração da constância libidinal, o argumento de Freud aproxima-se da tradição positivista, sobretudo, naquilo que concerne a tomar as diferenças entre o normal e o patológico pelas suas variações quantitativas, pela noção de desordem, assim como de distribuição de energia.

Contudo, a sua compreensão não se resume a estas formulações. Mesmo mostrando-se herdeira de uma tradição fisicalista e, portanto, influenciada por esta, a concepção psicanalítica da saúde e doença transcendeu os limites desta herança quando destacou a experiência singular do sujeito, trazendo uma novidade. Apontando para as influências presentes na obra freudiana, escreveu Prata (1999):

Por um lado, se a variação quantitativa que distingue o normal e o patológico em Freud lembra a afirmação de Claude Bernard de que na saúde e na doença existem apenas variações de grau; por outro lado é importante lembrar que Freud nos fala também da questão da singularidade do sujeito como fator decisivo na causa da neurose (p. 54).

Nesta leitura, a autora reconhece a importância do modelo homeostático – cuja finalidade é manter o equilíbrio econômico – contido nas formulações preliminares de Freud, mas não deixa de destacar o redimensionamento da questão após a teorização sobre a pulsão de morte. O problema que se coloca, portanto, é

apontar como a própria concepção que sustenta a noção de pulsão de morte é responsável por uma nova leitura sobre o normal e o patológico em psicanálise, uma vez que contém o elemento de desestabilização (e desordem) característico daquilo que embasará a noção de desequilíbrio como inerente ao sujeito.

Esta noção de conflito interminável e, portanto, parte do humano, introduz a leitura psicanalítica no discurso trágico, frente a sua dimensão irremediável. Para Freud, a impiedosa e esmagadora força da natureza, associada às fragilidades dos nossos corpos e as exigências de adequação social, configuram uma ameaça constante à civilização e seriam, portanto, fonte de sofrimento.

A este respeito, recorreremos à problematização da experiência do *pathos* (padecer, paixão, sofrimento) tal como entendida no teatro grego que, guardadas as devidas diferenças, pode ser tomado como um ponto de partida às reflexões sobre a dimensão trágica do humano contida na teorização freudiana, cuja análise possibilita uma abertura para o entendimento do conceito de sofrimento. “Na tragédia grega”, escreve Rocha (2010a):

o ser humano, sob a denominação de *brótons* (termo usado para significar o homem na sua *natureza de ser mortal*), defrontava-se, abertamente, com os limites da sua finitude e com a dor da sua condição essencialmente de desamparado. Desde as suas mais remotas origens gregas, o trágico é inseparável do desamparo. O homem trágico é essencialmente *améchanos*, vale dizer, desamparado. (p.137)

Esta leitura do *pathos* trágico que entende o sofrimento como inseparável da existência humana e, portanto, seria tomada como fonte de sabedoria, foi ressaltada também por Freud, em sua formulação sobre o desamparo. Mesmo que reconheçamos que as paixões hoje não têm a mesma intensidade e sentido do *pathos* grego (Queiroz, 1999), é sabido que a noção de *pathos* produziu, em diferentes contextos históricos e culturais, um discurso sobre as paixões, sobre o sofrimento. Desde a tradição grega, passando pela tradição judaico-cristã até chegar aos dias atuais, diferentes significados foram dados ao estatuto do sofrimento, estando este, a cada época, marcado pelos sentidos políticos, culturais e pelas visões de mundo correspondentes.

Em psicanálise, o conceito de inconsciente trouxe um terreno fértil para o entendimento do sintoma, visto como expressão de um excedente psíquico ou do puramente somático, tal como acontece nas neuroses atuais. Isto porque, para Freud, o patológico habita o inconsciente de todos nós e se expressa por meio de uma ação sintomática, portadora de um sentido, geralmente relacionado às experiências do paciente. Assim, a noção de sintoma exigiria uma atenção, não apenas na medida em que é acompanhado por um sofrimento subjetivo, mas também porque representa uma narrativa que define as subjetividades.

Neste momento, consideramos importante retomar a leitura freudiana sobre o normal e o patológico com o objetivo de identificar as aproximações que ele faz entre o sofrimento psíquico e os sintomas. Em 1901, ao escrever a *Psicopatologia da vida Cotidiana*, Freud reintroduz a discussão entre as noções de normal e patológico no cerne dos trabalhos da época. Entretanto, o faz deslocando-a para um foco diferente. A proposição de sobredeterminação dos eventos mentais, bem como a tese de dois modos de funcionamento psíquico, tornaram as descobertas freudianas fundamentais à compreensão da condição humana e as fizeram assumir ‘ares de inovação’ ao serem estendidas à vida mental normal – como observamos nas pesquisas que Freud empreendeu em busca das etiologias da neurose. A esse respeito Pereira (2004) lembra que:

Ao conceber as perturbações psíquicas não mais como meras expressões de processos neurobiológicos mórbidos, exteriores ao campo da subjetividade, mas como fenômenos dependentes das vicissitudes da função simbólica que funda o humano, a psicanálise ingressa com uma perspectiva inovadora e radical nos debates da psicopatologia. (p. 46)

A entrada da psicanálise nos estudos sobre a vida psíquica teria, portanto, possibilitado mais do que a análise dos fenômenos em si, uma reflexão, até então nunca vista, sobre as relações entre normal e patológico: a saber, as relações entre o sujeito, seu sofrimento e o sintoma. Isto porque, apesar do campo do patológico durante muito tempo ter sido alvo de estudos filosóficos, médicos e científicos que especulavam as estruturas e comportamentos humanos – ora sob a perspectiva de

uma concepção ontológica, ora numa consideração dinâmica da doença⁸ –, neste campo a “dimensão qualitativa, a singularidade da terapêutica ou os sentidos possíveis de normatividade” (Estellita-Lins, 2000, p.366) não eram tomados como destaque, tal como o fará Freud.

Ao apresentar a visão psicanalítica das neuroses, Freud formula uma noção de sintoma completamente nova à psicopatologia de sua época. Deixando de considerar as formas externas do estado patológico, a psicanálise lançou a experiência do adoecimento ao campo das significações tomando os sintomas para além da sua pura expressão. No que concerne aos eventos psíquicos, mesmo as ações mais simples passaram a ser entendidas dentro de um contexto específico e como referentes a um processo psíquico relevante; trazendo à tona a crença freudiana na aplicação universal ao determinismo psíquico, na mesma medida que conferiu sentido aos sintomas.

Em 1893, ao publicar *Esboços para a “Comunicação Preliminar”*, que versa sobre a histeria e um novo método de tratamento em desenvolvimento, Freud acenava, em companhia de Breuer, para o papel do trauma psíquico na formação dos sintomas histéricos. O procedimento que adotou em sua análise consistia em considerar cada sintoma em separado, associando-os a causa precipitante, ou seja, às circunstâncias em que o sintoma teria surgido pela primeira vez. Certos de que haveria uma experiência traumática desencadeadora, na ocasião entendida como vivência real, a conclusão a que chegaram Freud e Breuer foi que o sintoma é inequivocamente determinado. Isto significava afirmar a determinação dos fatos externos na patologia psíquica e ainda admitir “uma relação ‘simbólica’ entre a causa precipitante e o fenômeno patológico” (Freud, 1983, p. 41). Contudo, é importante lembrarmos que a definição de neuroses atuais não comporta ainda estas proposições, na medida em que nelas, o sintoma se manifesta aquém do registro da simbolização.

Interessante percebermos como, sutilmente, Freud começou a introduzir uma dimensão representacional em sua teorização sobre os fenômenos psicopatológicos, ao mesmo tempo em que trouxe, já nestes textos iniciais, seu entendimento sobre a normalidade e a patologia. Ao formular a noção de trauma psíquico como agente mobilizador de desordem e como uma ameaça perigosa ao estado normal da vida

⁸ Para saber mais sobre esse assunto ver: Canguilhem, G. (2012). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

psíquica, enquanto responsável pela produção de uma experiência de adoecimento, Freud aproxima-se de toda herança positivista do século XIX – para quem a doença é entendida como um mal externo e perigoso que acomete os homens. “O trauma psíquico – ou, mais precisamente, a lembrança do trauma”, escreve Freud, “age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado com um agente que ainda está em ação”. (Freud, 1893, p. 42)

A dimensão terrificante do afeto produzido pela situação traumática está colocada, portanto. Contudo, neste ensaio, podemos observar outro aspecto no que concerne à leitura do normal e patológico em Freud, a saber, a dimensão de singularidade contida na forma como cada um suporta as experiências traumáticas e reage⁹ ou não a elas. O que está posto é a relação entre a impressão psíquica, sempre singular, e a carga de excitação possível de ser ‘ab-reagida’ – seja não apresentando reação (preservando a lembrança); seja através de choros e insultos ou mesmo através de uma redução da carga afetiva pela perda da intensidade. A capacidade dos acontecimentos continuarem exercendo poder sobre o sujeito, portanto, não é um evento unicamente determinado; outros aspectos da história de sofrimento do sujeito precisam ser considerados como desencadeadores do quadro patológico.

Os sintomas, antes descritos como símbolos mnésicos dos acontecimentos traumáticos, terão nova interpretação após o reconhecimento de Freud do papel desempenhado pelas fantasias no cenário psíquico. O que levará Freud a afirmar em seu ensaio *Fantasias Históricas e relação com a Bissexualidade* de 1908, que “as fantasias inconscientes são os precursores psíquicos imediatos de toda série de sintomas histéricos” (1908c, p.165). Marcando a conexão entre os sintomas e as fantasias na clínica psicanalítica.

A complexidade desta relação decorre da dinâmica do desejo – que consiste em uma noção fundamental para compreensão da vida psíquica. “A concepção freudiana do desejo”, definem Laplanche e Pontalis (2004), “refere-se especialmente ao desejo inconsciente, ligados a signos infantis indestrutíveis”. Estando relacionada às primeiras vivências de satisfação, a moção psíquica que chamamos desejo, configurará um dos pólos do conflito defensivo na dinâmica que os envolve.

⁹ Como “reação”, nos diz Freud, “compreendemos aqui toda a classe de reflexos voluntários e involuntários – das lágrimas aos atos de vingança – nos quais, como a experiência nos mostra, os afetos são descarregados”. (Freud, Vol. II, p. 44)

Por esta razão, “para Freud, desde 1885, o desconhecimento de seu desejo, pelo sujeito, apresentar-se-ia, como uma causa de sintoma” (Chemama, 1995, p. 42).

A formulação sobre o papel das fantasias torna-se, assim, um elemento fundamental na teorização freudiana sobre a etiologia das neuroses; por ser a partir dela que Freud abalou as certezas sobre as cenas infantis traumáticas, sendo levado a abandonar a hipótese de que elas decorrem de um acontecimento real fortuito. O destaque passou a ser dado à realidade psíquica, o que implicava considerar o roteiro imaginário da vida do sujeito e a forma como as fantasias se organizam em cada um. Sem perder de vista, a conexão das fantasias com a vida sexual do sujeito, afirmou: “(...) o propósito de todo o processo patológico, que é o restabelecimento da satisfação sexual primária original – embora nunca, é verdade, de forma completa, mas numa espécie de aproximação” (Freud, 1908c, p. 165).

Nesta passagem evidenciamos o caráter determinado do sintoma e sua relação com os conteúdos sexuais na leitura freudiana. Este entendimento levou a psicanálise a desenvolver toda uma noção psicopatológica em consonância com a etiologia sexual dos fenômenos psíquicos, trazendo a dimensão de normalidade ao âmbito do desejo inconsciente, compatível com a dinâmica do prazer e desprazer dominante nas ações humanas, seja enquanto solução individual ou como solução social.

A interpretação representacional sobre o sintoma, visto como monumento histórico do psiquismo, levou Freud a supor a etiologia psíquica de estruturas psicopatológicas. “Os sintomas neuróticos têm”, escreve Freud em 1917, “portanto, um sentido, como as parapraxias e os sonhos, e, como estes, têm uma conexão com a vida de quem os produz”. (p.35). Esta máxima contém a formulação de que os sintomas comunicam e, distanciando-se do registro da casualidade e irrelevância, podem ser entendidos como um sinal ou “uma mensagem cifrada”, como dirá depois Lacan.

Em *Inibições, sintomas e angústia* (1926), Freud avança na discussão sobre o sintoma, trazendo o problema da angústia como tópico fundamental, tornando este um importante e elucidativo trabalho. Neste momento, contudo, nos reservaremos à tarefa de encontrar aspectos que nos possibilite esclarecer a dimensão normativa em sua obra. E já no tópico inicial, encontramos uma concepção do processo patológico apresentada por Freud. Ao diferenciar os sintomas das inibições afirma: “O uso linguístico, portanto, emprega a palavra *inibição* quando há uma simples

redução de função, e *sintoma* quando uma função passou por alguma modificação inusitada ou quando uma nova manifestação surgiu desta” (Freud, 1926, p.107).

O sintoma, tomado como modificação de uma manifestação normal, parece conter uma noção do psicopatológico em seu aspecto positivo, enquanto reação defensiva contra um processo interno ou externo inoportuno; resultante do trabalho de recalçamento. Contudo, destaca Freud, a formação de compromisso que o sintoma estabelece com o ego encontra-se tão bem firmada que torna os laços conciliatórios difíceis de serem afrouxados. É este o lugar onde o psicanalista encontra um grande desafio.

Essa compreensão do sintoma a partir do seu valor simbólico e decorrente das vivências passadas, para além de todas as formulações metapsicológicas que a sustentam, contém a marca de uma nova linguagem para os fenômenos psíquicos: a linguagem dos desejos. O que nos faz pensar numa reconfiguração da noção de normalidade e patologia a partir da psicanálise, uma vez que a teorização freudiana transcende os limites impostos pela leitura quantitativa entre estas noções, mesmo que não a negue.

A positividade do sintoma, assim, residiria no reconhecimento de uma condição humana desestabilizada pelas pulsões de morte, cuja força desequilibrante seria responsável pelo redimensionamento da questão do normal e do patológico em Freud. A partir disso, Prata (1999) conclui:

...se havia um ponto de vista homeostático, a partir de 1920 ele não poderá mais ser sustentado, uma vez que na própria vida existiriam forças desarmônicas e o desequilíbrio seria inerente ao sujeito. Nesta perspectiva, não haveria mais sentido em falarmos de um limiar quantitativo que separaria os campos do normal e do patológico no discurso freudiano (Prata, 1999, p.78).

Desta forma, podemos dizer que o surgimento da psicopatologia psicanalítica correspondeu a uma mudança na perspectiva no campo da psicopatologia. Neste novo campo inaugurado por Freud, a relevância das entidades nosológicas, bem como a extravagante descrição das doenças, perde o foco dando lugar a uma leitura das formas de sofrimento psíquico e formas de subjetividades, entendidas como consubstanciais à cultura que elas correspondem. Como *forma de subjetividade* estamos considerando “(...) uma forma de ser – o que implica uma maneira de sentir,

pensar e agir. Para nós psicanalistas, está em questão a maneira singular pela qual o sujeito percebe /apreende o mundo e se organiza /desorganiza em face do que percebe” (Minerbo, 2009, p. 25). Essa compreensão das expressões humanas desloca o sujeito de uma condição rígida e essencialista, possibilitando um diálogo permanente com a cultura e favorecendo um entendimento sobre o sofrimento.

Concluimos, por enquanto, que um novo cenário constitui-se a partir das formulações freudianas sobre a normalidade e a patologia, cuja dimensão conflitiva está em destaque. Não havendo regra que se aplique a todos, a norma, em psicanálise, estará sempre referida a um sujeito em específico, em um dado tempo e lugar.

Mas, teriam estas formulações psicanalíticas modificado o entendimento sobre o campo das normatividades? Caminhemos um pouco mais na história.

2.2. A noção de Normatividade Vital na perspectiva de Georges Canguilhem

A tradição epistemológica do século XX “consistiu em lembrar que a doença, o patológico, não tem gramática própria. A maneira com que ela fala depende da maneira com que organizamos o que há a ser visto e ouvido” (Safatle, 2011, p.13). Para entender melhor esta afirmação é preciso nos reportarmos ao clássico livro *Normal e patológico*, escrito por Georges Canguilhem em 1943.

Médico e filósofo, Canguilhem “exerce seu projeto epistemológico através da reflexão sobre a história das ciências” (Czeresnia, 2010, p.711). Em sua reconhecida obra, ele apresenta as conquistas da medicina relacionando-as à especulação filosófica, com a intenção de contribuir para o entendimento do estado patológico e, por esta razão, tornou-se leitura obrigatória para aqueles que empreendem estudos neste campo. Lembrando que os aspectos que concernem às estruturas e aos comportamentos patológicos são imensos, Canguilhem se propôs a apresentar as teorias que relacionam o normal e o patológico, enfocando a fisiologia patológica.

Em seu livro, ele introduz o problema apresentando as contribuições da Medicina Grega, em sua “concepção não mais ontológica, e sim dinâmica da doença, não mais localizante e sim totalizante” (Canguilhem, 2012, p.10). E segue caminho, expondo as contribuições francesas de Augusto Comte e Claude Bernard

em suas influências nas teorias médicas e também na filosofia de Nietzsche, aproximadas pela sua proposição de “vontade de afirmação da vida”¹⁰.

Enquanto para Comte a identidade do normal e do patológico é afirmada em proveito do conhecimento do normal; para Bernard o interesse dirige-se do normal para o patológico, com a finalidade de uma ação racional sobre o patológico. A diferença, segundo Canguilhem, reside no fato de Comte ter se dedicado em encontrar uma identidade conceitual, enquanto Bernard precisou a identidade em caráter quantitativo e numérico. Foi a partir destas formulações que o estado patológico passou a ser relacionado às variações quantitativas do estado normal, introduzindo a noção de normatividade no seio deste debate.

Para além de toda contribuição epistemológica e de toda análise do conhecimento contida em o *Normal e Patológico*, e tão importante ainda hoje, o que nos interessa ao citar esta obra é a definição de normatividade vital, proposta por Canguilhem. O conceito de normatividade vital é parte fundamental da reflexão do autor e nos traz os fundamentos da sua compreensão sobre a norma e o normativo. Para ele, a normalidade seria a capacidade de flexibilidade entre o organismo e o meio ambiente. Sem perder de vista, portanto, as construções e os valores sociais, afirma:

Se é verdade que o corpo humano é, em certo sentido, produto da atividade social, não é absurdo supor que a constância de certos traços, revelados por uma média, dependa da fidelidade consciente ou inconsciente a certas normas de vida. Por conseguinte, na espécie humana, a frequência estatística não traduz apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social (Canguilhem, 2012, p. 108).

A argumentação consiste em uma crítica à noção quantitativa, na medida em que esta desconsideraria a experiência do vivente. Canguilhem se esforçou para recuperar a diferença entre o normal e o patológico, destacando duas normatividades diferentes, qual seja, uma diferença qualitativa. Sendo a

¹⁰ Para uma melhor compreensão sobre esta relação, citamos trecho do artigo de Czeresnia (2010): “O conceito de normatividade vital é filiado ao de *vontade de poder*, de Nietzsche (1844-1900). O pensamento de Nietzsche, em ligação com a filosofia grega pré-socrática, esta próximo da elaboração de Canguilhem. Nietzsche compartilha a ideia de que a *physis* apresenta elementos fundamentais para a reorientação do pensamento ocidental e da concepção do homem moderno. Não é objetivo deste artigo aprofundar este tema, mas apontar a referência filosófica que orienta a perspectiva de Canguilhem” (p. 721).

normatividade intrínseca à vida, norma vital e norma social estariam relacionadas. “Nesse sentido, entre as duas formas de normatividade não há nem descontinuidade simples, nem continuidade absoluta. Há uma peculiar relação de complementaridade” (Safatle, 2011, p.20).

Contrariando o pensamento dominante da época, Canguilhem considerou insatisfatória a explicação de que os fenômenos patológicos seriam variações quantitativas dos fenômenos normais. A “boa saúde” entra em debate, então. Na busca por um novo equilíbrio, ressonâncias biológicas, sociais e políticas se colocaram, fazendo eco em suas teorizações. Para Canguilhem (2012):

Dizer que a saúde perfeita não existe é apenas dizer que o conceito de saúde não é o de uma existência, mas sim o de uma norma cuja função e cujo valor é relacionar essa norma com a existência a fim de provocar a modificação desta. Isto não significa que saúde seja um conceito vazio (p. 41).

A doença, enquanto discurso a ser lido e interpretado, toma nova dimensão a partir das formulações acima. Torna-se uma “forma diferente de vida” em detrimento de um fato em si, ou seja, já não há mais normal e patológico enquanto realidade específica, elas seriam conceitos relativos às relações entre o ambiente e o organismo.

Segundo Canguilhem, a fronteira entre o normal e o patológico era imprecisa para cada indivíduo quando comparado simultaneamente com as referências deste mesmo indivíduo. “Sob esse prisma, a norma seria sempre individual, ou seja, ela não seria média, mas sim uma noção limite que definiria o máximo da capacidade de um ser” (Coelho & Almeida, 1999, p. 19). Normalizar seria impor a um ser uma exigência específica.

É importante destacar, que nesta concepção, o contraponto à saúde não seria a doença; mas a normalidade – que incluiria a saúde e o patológico. Em outras palavras, a saúde, assim como a doença fazem parte da normalidade, pois implicam certa norma de existência. Enquanto a normatividade seria intrínseca à vida.

Normas orgânicas, normas culturais, normas sociais, todas estão postas aos indivíduos e relacionadas aos eventos da vida de cada um. A ordem normativa, nesta perspectiva, estaria colocada para todo ser vivo, na medida em que a vida as institui. Nesse sentido, ter saúde é possuir a capacidade normativa de não se fixar a

uma única norma; é ser capaz de variar em diferentes normas e instituir aberturas para novas normas, sempre que necessário. E o patológico, portanto, “é a perda da capacidade normativa, é a impossibilidade de mudança, é a fixação, a obediência irrestrita à norma” (Coelho & Almeida, 1999, p. 29).

Podemos dizer que a grande aproximação entre Canguilhem e Freud reside na proposição de que a norma sempre é referente a um indivíduo, estando relacionada a uma dimensão valorativa da vida. Em resumo, para Canguilhem: “Sua normalidade advirá de sua normatividade. O patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida” (Canguilhem, 2012, p. 96). Ainda sobre estas relações entre o sujeito e sua norma, na leitura psicanalítica: “O sintoma, substituo de uma satisfação sexual, seria uma norma de funcionamento diferenciada, a melhor possível naquele momento para aquele sujeito, e não ausência de norma” (Silva, 2012, p. 67).

Consideramos que a ruptura entre as formulações de Freud e Canguilhem será demarcada frente à introdução do conceito de pulsão de morte. Como dissemos em tópico anterior, este conceito representou uma modificação nas formulações freudianas sobre o normal e o patológico por apresentar o desequilíbrio como inerente à vida, uma perspectiva completamente diferente do vitalismo filosófico de Canguilhem. Segundo esta vertente, a vida comporta uma potência, uma força, que atua sempre numa tendência de preservação da vida; algo muito aproximado da pulsão de vida freudiana. A pulsão de morte, por sua vez, enquanto tendência à redução completa das tensões, reconduziria o indivíduo ao estado inorgânico e ao campo da irreduzibilidade da vida. Nesta concepção, portanto, o conflito é inerente à vida e a normalidade deixaria de ser uma possibilidade absoluta.

Mas, podemos nos perguntar em quê esta leitura sobre a normatividade vital favoreceria uma leitura diferente sobre a vida infantil? Como as relações entre estas formulações e àquelas empreendidas pela psicanálise podem favorecer para a construção de uma ordem normativa e não normalizadora dos aspectos da vida psíquica das crianças?

2.3. Caminhando com Winnicott: tolerância ao sintoma

A direção tomada por Winnicott neste debate não está explicitamente posta, contudo, mostra-se colocada ao longo de toda a sua obra, mesmo que dispersamente. Em diferentes passagens, ele pincela o seu argumento fundamental sobre a concepção de normalidade e anormalidade na infância, a saber, a relação da criança com a complexidade da sua própria existência.

A saúde não é, a essa altura, mera ausência de sintomatologia. A normalidade deve ser definida a partir de uma base bem mais ampla, que leve em conta os conflitos essenciais, inconscientes no mais das vezes, que pertencem à saúde e que significam simplesmente que a criança está viva e cheia de vida (Winnicott, 2000d, p. 418)

A proposição winnicottiana sobre saúde e doença, portanto, atravessa as suas interpretações sobre a normalidade e a patologia, marcando uma posição teórica sobre os estudos a respeito do desenvolvimento emocional. Para Winnicott (2000d), a saúde mental da criança é diretamente proporcional à capacidade de provisão e presença do ambiente em favorecer o processo de amadurecimento. Partindo do princípio básico de que a saúde é maturidade, ele toma como referência a tendência natural da criança em alcançá-la: “se saúde é maturidade, então imaturidade de qualquer espécie é saúde mental deficiente, sendo uma ameaça ao indivíduo e uma perda para a sociedade” (p. 63).

O melhor das crianças na teoria winnicottiana, se assim pudermos afirmar, reside na capacidade delas em restaurar a saúde a partir das condições fundamentais de sua própria existência, qual seja, através da tendência inata ao amadurecimento e do uso que faz da sua capacidade criativa. A noção de normalidade, portanto, ultrapassaria a concepção psicanalítica tradicional, na medida em que oferece uma ênfase ao estatuto da saúde enquanto expressão de força de vida, marcada pela relação de interdependência entre o ambiente e o indivíduo. “Nesta linguagem normalidade significa tanto saúde do indivíduo como da sociedade, e a maturidade completa do indivíduo não é possível no ambiente social imaturo ou doente” (Winnicott, 2007d, p. 80).

A célebre frase winnicottiana “quando apenas são, somos decididamente pobres” (Winnicott, 2000b, p.225) apresenta a compreensão de que ser saudável é muito pouco para caracterizar a vida, deixando claro que a sua teorização passa longe da perspectiva única de livrar os sujeitos da imaturidade ou doença mental. Winnicott se diz interessado na riqueza da realidade psíquica interna do indivíduo; só assim sendo possível saber de quê a criança precisa.

Neste caminho, o sofrimento na infância é tomado a partir da ênfase na proposição relacional da criança com o mundo ao seu redor, em complexa compreensão sobre a subjetividade infantil. Assenta-se na ideia de que sofrer nem é unicamente produto do meio, tampouco puro desamparo. Para Winnicott o ambiente, longe de ‘fazer a criança’, é o espaço onde o seu potencial é concretizável. Sem desconsiderar a condição conflitiva do humano, a criança que sofre não caracteriza uma criança doente; posto que os distúrbios do desenvolvimento emocional diferem da doença mental que se originam da anormalidade do cérebro ou de outras funções físicas. Afastando essas considerações, Winnicott propõe que as doenças mentais sejam divididas em: “(1) Doenças do cérebro com a doença mental consequente; (2) Doenças do corpo afetando atitudes mentais; (3) Doenças mentais propriamente ditas, isto é, doenças que não dependem de doença do cérebro ou de outra doença física” (Winnicott, 2007 e, p.197).

Na obra de Winnicott, a classificação psiquiátrica clássica é tangenciada e considerada, porém, sem perder de vista uma postura crítica do uso que se tem feito dela. Preocupado com o efeito dessas classificações, ele tentou formular uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica, que tem como norteador “o grau e qualidade da distorção ambiental, ou de sua deficiência, que pode ser reconhecida como etiologicamente significativa” (Winnicott, 2007b, p. 125). À luz da teoria winnicottiana o fator ambiental e o modo de afetação da criança em relação ao seu entorno, transformou-se em fator decisivo para a diferenciação entre a Psiquiatria Geral e a Psiquiatria Infantil.

Destacamos que Winnicott se propôs a suprimir a ideia de entidades nosológicas, por considerar as doenças psiquiátricas definitivas, inexistentes. Para ele, a clínica psicanalítica com crianças deve ser um espaço de ‘obtenção da história’, comportando diferentes versões sobre o caso e baseada na crença de que o diagnóstico tende a ficar cada vez mais claro à medida que a análise prossegue, podendo, inclusive, vir a modificar-se com o tempo.

Talvez por se ocupar dos processos de maturação e não dos processos degenerativos e fenômenos neurológicos como norteadores, o termo anormalidade raramente seja encontrado na obra winnicottiana. Nela, são as noções de 'perturbação', 'distúrbio', 'desintegração', entre outras, que figuram em sua argumentação do adoecimento psíquico. Simplificadamente, podemos dizer que o distúrbio psíquico é definido como aquilo que incapacita a criança, gerando incômodos aos pais e àqueles que estão ao seu redor, explicitando a necessidade de que o sofrimento apresentado seja cuidado.

Sendo o desenvolvimento emocional da criança marcado pela capacidade inata à restauração e ao restabelecimento da saúde, Winnicott nos mostra a importância do médico e do psicanalista considerarem a condição humana de tolerância ao sintoma. Para o psicanalista britânico, em algumas situações "a criança precisa de um sintoma devido a algum empecilho ocorrido em seu desenvolvimento emocional" (Winnicott, 2000e, p.169). O tratamento, portanto, não deve perder de vista a necessidade da criança em emitir um pedido de ajuda, sendo fundamental que os sintomas possam adquirir um sentido, na mesma medida em que a análise possa favorecer outro destino às perturbações no desenvolvimento emocional.

Assim, a capacidade de tolerar o sintoma da criança, por parte da família e do analista, é fundamental para que a doença possa se desenvolver e em seguida retroceder naturalmente até o seu fim. Nas palavras de Winnicott (2007b):

A tendência à regressão em paciente é então vista como parte da capacidade do indivíduo de se curar. (...) A regressão representa a esperança do indivíduo psicótico de que certos aspectos do ambiente que falharam originalmente possam ser revividos, com o ambiente dessa vez tendo êxito ao invés de falhar na sua função de favorecer a tendência herdada do indivíduo de se desenvolver e amadurecer (p. 117).

Partindo da consideração das tendências inatas à integração, a noção de sintoma na infância é norteadora na teorização winnicottiana, em referência aos prejuízos nas relações intersubjetivas, expressos pela perda da criatividade na vida ou pela inibição desta. Segundo Winnicott (2000d): "a neurose propriamente dita não é necessariamente uma doença, e deveríamos pensar nela em primeiro lugar como um tributo ao fato de que a vida é difícil" (p.420). Tal perspectiva, amplia os

horizontes da compreensão sobre o normal e o patológico, nos mostrando toda a complexidade das suas formulações. Através deste olhar winnicottiano, Estellita-Lins (2007) assim resume o adoecimento na infância:

As crianças não são necessariamente doentes. Podem ficar. Aliás, sua tendência não é jamais manter-se assim. Os doentes, entretanto, são crianças, isto é, todo doente encontra-se regredido até uma posição infantil (p. 381).

Para este autor, uma nova concepção de cuidado se estabelece a partir da leitura sobre saúde e doença empreendida por Winnicott, fazendo-se necessário, inclusive, reconsiderar a intervenção psicanalítica. Sobre isto, afirma em seguida:

A criança doente possui um papel decisivo na articulação deste tipo de reflexão. (...) Duplamente representativa de uma condição de dependência, por ser criança e por estar enferma, ela parece revelar algo do que seria chamado “natureza humana” pelo próprio Winnicott – resistência lúdica ante à ameaça de sucumbir diante da descontinuidade, intermitência e desorganização (p.382).

Talvez seja justamente a partir de leituras como estas que seja possível introduzir a relação entre o cuidado e a terapêutica na obra de Winnicott, tarefa que nos ocuparemos no capítulo 3.

2.4. A Psicanálise e a aporia da Normalidade

Avançando ainda reflexão de normal e patológico, compartilhamos o argumento apresentado por Chiland¹¹ (1993) a propósito do que chamou de ‘caráter aporético da normalidade’. Sua afirmação fundamental reside na hipótese de que, por princípio, a noção de normalidade comporta uma aporia, por apresentar um duplo sentido ao referir-se àquilo que é com mais frequência encontrado socialmente e àquilo que corresponde ao ideal a ser atingido.

¹¹ Colette Chiland é *agregée* de Filosofia, professora de Psicologia Clínica da Universidade René-Descartes (Sorbonne – Ciências Humanas), psiquiatra no Centro Alfredo-Binet e membro da Sociedade Psicanalítica de Paris.

A relação quantidade e qualidade, tomada como referência deste debate sobre a noção de normalidade, reaparece aqui, agora sob outra perspectiva. A normalidade correspondendo aos aspectos estatísticos, enquanto frequência num organismo ou numa dada sociedade, está contemplada em todas as análises sobre o tema. Contudo, o que nos parece interessante destacar aqui é a alusão feita à dimensão qualitativa colocada em relação a uma expectativa social. A referência a esta proposição, evidentemente, não é sem razão; mas, é válido lembrar que tomada ao 'pé da letra', expressa a tendência desenfreada por uma adequação adaptativa ao contexto social vigente.

Seguindo a noção de normalidade-normatividade tal como proposta por Canguilhem, Chiland (1993) destaca que a noção de normalidade é um recurso comumente utilizando pelos psicanalistas como critério clínico. Em princípio, sentir-se doente ou em sofrimento é uma variação subjetiva; o sujeito é quem define a sua normalidade ou aquilo que sente como anormal em si. Nesse sentido, assim como aponta Canguilhem, o critério de normalidade assenta-se na possibilidade do sujeito, e apenas ele, poder referi-la. Em psicanálise, isto é o que justificaria a procura por uma terapêutica que venha a nos possibilitar o sentimento de normalidade, podendo ele ser definido apenas por aquele que sofre.

O que não podemos deixar de considerar, e Chiland traz esta discussão em seu artigo, são as situações em que o sujeito, por alguma razão, desprovido de condições para descrever seus critérios de normalidade, não procura a consulta com o psicanalista, mas é levado por outra pessoa. A busca por um recurso terapêutico, portanto, decorre da relação com o outro (médico, amigo, companheiro) que pode dizer sobre o mal-estar daquele que sofre. O que nos permite afirmar que seria a partir da relação com o outro que o critério de normalidade seria colocado como questão para o indivíduo. Nestes casos, sobretudo, "é, então, o paciente, e não o psicanalista, que introduz o confronto com o outro e com as normas do grupo" (Chiland, 1993, p. 26).

A proposição fundamental da autora apresenta a complexidade da confrontação com a concepção ideal de normalidade e os sentimentos internos de cada um. Trazendo uma reflexão sobre o lugar e o papel do psicanalista no processo analítico, ela reforça a importância de oportunizar aos indivíduos um processo de análise, distantes do assujeitamento aos critérios de conformidade

social, mas submetidos aos que convencionamos chamar, “critérios de analisabilidade” (p. 26).

Lembra ainda a importância de o analista considerar o critério externo, expresso geralmente pela pobreza psíquica, e os critérios internos e subjetivos, tais como o sofrimento observado em algumas crianças, trazidas pelos pais à análise. Para a psicanalista, é legítimo o uso de critérios de normalidade, desde que submetidos à cultura e o tempo histórico ao qual esteja referido. Com a infância, portanto, não seria diferente. O que tem sido considerado como normal hoje, não necessariamente o foi nos séculos passados.

Partido desta premissa, como pensar esta aporia da normalidade quando o assunto são as crianças? Alguma mudança significativa se colocaria nesta argumentação? Na infância, ao mesmo tempo em que supomos comportamentos ditos como comuns e compatíveis com a faixa etária, estabelecemos aquilo que é oportuno e desejável que apresentem. A aporia permanece. Contudo, é interessante lembrar que a transitoriedade constitutiva da vida infantil representa uma condição plástica sobre a própria concepção de normalidade, ou seja, com as crianças, a tolerância a alguns desmedidos segue na mesma proporção da suposição de sua capacidade de transformação.

Supor a criança como um sujeito em suspensão, marcado por aquilo que ainda irá advir, porém, não significa a exclusão de uma definição sobre o que é considerado como ‘o melhor para elas’. A diferença, podemos pensar, reside no fato de que a concepção de normalidade na infância deveria considerar uma interpretação também passageira, posto que em relação a um sujeito ainda por se definir.

Na infância, portanto, as questões são complexificadas: a noção de normalidade geralmente está posta em relação à pressupostos sobre o desenvolvimento¹² psíquico e biológico, em relação à expectativa depositada pelos adultos sobre o que se supõe ser oportuno e acertado para uma criança.

Neste momento do trabalho, consideramos importante problematizar o discurso sobre a normalidade sob outro ângulo. Explicamos. Em seu livro *Louco para ser Normal*, Phillips (2008) inverte a premissa fundamental contida nos estudos sobre a normalidade, cuja referência principal é a loucura, e decide pesquisar sobre

¹² O pressuposto desenvolvimentista será desenvolvido no tópico seguinte.

o estatuto da sanidade. Propondo-se a apresentar uma descrição contemporânea da palavra sanidade, destaca a ironia de tantos estudos existirem sobre a loucura e tão poucas definições sobre a sanidade.

Retomando diferentes versões sobre a sanidade, desde a literatura com Hamlet à psiquiatria e a psicanálise, a partir de R.D. Laing e Winnicott, por exemplo; a hipótese geral do autor é de que a sanidade não teria tradução, porque nunca teve um vocabulário próprio e, apesar de existir, não sabemos onde procurá-la (Phillips, 2008). Para além das possibilidades de interpretação ao longo da história, a definição/indefinição de sanidade guardaria a complexidade da vida, a sanidade como algo que podemos ser, mas que não nos definiria em si.

Para Phillips (2008), a teatralidade da loucura justificaria o fascínio que exerce sobre as sociedades de todas as épocas, diferentemente da sanidade que, não tendo uma fala memorável, aproximar-se-ia de uma relíquia com a qual não sabemos o que fazer. Isto lhe faz afirmar que: “a sanidade é ao mesmo tempo algo a que resistimos e algo de cuja existência tendemos a duvidar” (p.15). Esta torção na forma de compreender a sanidade, sem tomá-la unicamente como contraponto da loucura, leva o autor a propor que, na contemporaneidade, devemos pensar até que ponto a sanidade representaria um equilíbrio conformista e adaptado, em detrimento de uma vida conflitiva e, em alguns momentos, até mesmo louca. Como argumento final, ele propõe que falemos de pessoas “profundamente sãs”:

Para os mais profundamente sãos, a sanidade, não importa o que mais possa ser, poderia ser um receptáculo da loucura, não seu negador. Essa sanidade, mais uma vez em sua forma de cartum, muitas vezes leva consigo a sabedoria que resulta de adversidades suportadas e conflitos evitados. [...] Sua sanidade, tal como é, é tanto a causa como a consequência de uma não-conformidade, de uma descoberta de sua verdadeira natureza através de uma recusa a ceder. (Phillips, p.142-43).

A sanidade, portanto, corresponderia a uma caricatura da normalidade, tornando-se uma palavra representativa de um modelo social vigente. Conformar-se com a norma social ou resistir a ela diferenciaria aqueles que sucumbem a uma vida bem adaptada, daqueles que resistem aos poderes deste formato, criando uma existência particular.

Ao problematizar o sentido da palavra sanidade, temos a possibilidade de analisar as referências e pressupostos – psicológicos, sociais e culturais – que estariam na base da argumentação sobre a saúde na infância, qual seja, o que tem sido apreciado e visto como apropriado no comportamento das crianças neste século XXI. Quem são as crianças normais? Que métodos estamos utilizados para a sua aferição, estariam eles produzindo uma nova realidade sobre o sofrimento das crianças?

Os argumentos de McDougall (1983) oferecem uma possibilidade de leitura sobre estas questões. Em seu artigo intitulado “*Em defesa de uma certa anormalidade*”, ela aponta para o desafio psicanalítico colocado no provocante debate sobre a normalidade, ao trazer à discussão sobre a importância de se considerá-la, enquanto conformidade com a regra, como um sintoma. Isto porque, diz McDougall: “a normalidade erigida ao plano de ideal é um sintoma” (p. 180).

Decidida a responder em que consiste a normalidade para um psicanalista, McDougall irá afirmar que a normalidade não deveria ser um conceito psicanalítico na medida em que, apesar de podermos imaginá-la ou mesmo problematizá-la dentro de uma teoria, sua definição não conduziria o psicanalista a lugar algum. Mesmo assim, segundo a autora: “É a normalidade no seu aspecto normativo (naturalmente, com tudo o que essa noção comporta de vago e de superegóico) que poderá interessar ao psicanalista” (p.172)

O argumento da autora assenta-se na premissa de que o primeiro esboço das normas vigentes na sociedade resulta da família, enquanto referência à criança daquilo que lhe é normal, no sentido da familiaridade. Regida por esta lógica, a anormalidade decorreria da transgressão das leis da família, numa tentativa de escapar à conformidade. Se assim for, a normatividade na vida das crianças tem como ponto de partida a identificação com o desejo dos pais em relação às expectativas sociais e culturais do meio, em constante tensão com as possibilidades de expressão fora do modelo disciplinar. Importante lembrar, que a família aqui não se restringe ao formato nuclear, mas inclui as novas configurações de família: monoparentais, homoafetivas e recompostas.

É, portanto, no seio do primeiro ambiente de acolhimento e na busca de obter o amor e o reconhecimento, que o bebê irá abraçar os ideais compartilhados e vividos por os membros da família. Mesmo que, o passo seguinte, seja de oposição ao que experimentou. Assim, para a criança a norma decorre daquilo que é

aprendido em casa; serão os valores transmitidos pela ordem familiar, o protótipo das expectativas depositadas nas crianças pela sociedade da qual faz parte.

Aqui, há que se destacar, na mesma medida em que a família tem uma função de sustentação e facilitação do desenvolvimento infantil, tem sido também, desde a modernidade, o espaço onde se processaram enquadramentos e condutas higienistas responsáveis por uma ordem disciplinar das condutas. Costa (1999) lembra que a medicina doméstica foi responsável pela apropriação médica da infância tendo favorecido um olhar 'doente' sobre os pais e familiares, que via de regra tem "sempre um 'a mais a corrigir', um 'a menos' a tratar" (p. 15).

Não há como escapar às múltiplas ações normalizadoras que perpassam a infância e a família ao longo da história cabendo, portanto, aos psicanalistas reconhecer que uma dose de anormalidade, mais do que um sintoma a ser aniquilado, pode corresponder a um exercício de liberdade criativa frente ao peso das estratégias triunfantes das técnicas de dominação social.

2.5. Normatividade e Normalidade na Infância

A necessidade de refletirmos sobre estas noções de normalidade e anormalidade na infância são recorrentes, portanto. Isto porque, a identificação precoce de sinais patogênicos e/ou expressões de dificuldades no desenvolvimento são considerados como elementos-chave de prevenção ou prognóstico e constam como aspecto relevante na avaliação do desenvolvimento infantil, ensejando aspecto relevante na clínica psicanalítica com crianças.

Para Anna Freud (1971), "o analista infantil, que vê o desenvolvimento progressivo como a função mais essencial do imaturo, está profunda e centralmente envolvido com a integridade ou perturbação, isto é, a normalidade e a anormalidade desse processo vital" (p.54). Não sendo nosso propósito discorrer sobre as elaborações da psicanalista inglesa, fez-se necessário citá-la enquanto proposição que confere à psicanálise um carácter preventivo. Em sua perspectiva, marcadamente desenvolvimentista, Anna Freud relaciona as anormalidades apresentadas pelas crianças a marcadores descritos em referência à fases evolutivas, que a fazem propor diretrizes para o desenvolvimento: "(...) uma linha

gradual de desenvolvimento que fornece a base indispensável para qualquer avaliação da maturidade ou imaturidade, normalidade ou anormalidade emocionais” (p.60).

Para ela, desde a alimentação à aquisição de um ego integrado, a vida psíquica deveria ser analisada através do processo evolutivo, enumerado e descrito enquanto fases consecutivas e processuais, que se caracterizam pela compatibilidade com o momento de vida da criança e a sua realidade psíquica. Por este viés, seria a possibilidade de antecipar as dificuldades demonstradas pela criança, nas etapas de seu desenvolvimento, aquilo que respaldaria as indicações interventivas e, sobretudo, o que impediria a instalação de quadros psicopatológicos.

A proposição de Anna Freud é claramente apresentada como um “protótipo de uma diretriz de desenvolvimento”, é assim que ela mesma define em seu livro *Infância, Normal e Patológico* (1971). A sagacidade do diagnóstico é lembrada como parte do tratamento analítico com crianças, sendo tomadas como norteadoras do exercício clínico.

Entender a importância do diagnóstico, contudo, não o faz ser transformado em uma equação exata, como parece propor Anna Freud. Sem desconsiderar a pertinência de muitas das suas considerações, que neste momento não serão aprofundadas, é necessário ressaltar o formato pouco flexível que compreende a noção dos estágios. Por comportarem uma lógica própria, o foco dirige-se para o desenvolvimento e todo o acento é dado à aquisição sucessiva e universal. Consideramos que os impactos sobre a compreensão da infância assentada neste registro, portanto, podem ser nefastos, na medida em que tendem a desconsiderar que estes recursos (neurológico, biológicos e motores) dependem também da constituição de um psiquismo.

Seguindo esta reflexão, pensamos: Em que medida, a proposição preventiva pode e precisa ser questionada na psicanálise com crianças? ‘Prevenção ou normalização?’ (Hachet, 2006); ‘Prevenção ou antecipação?’ (Rohenkohl, 1999); “Predizer indicadores de risco ou sinais” (Kupfer, 2009), são algumas das questões que circulam sobre o tema. A clínica psicanalítica com crianças e, sobretudo, a clínica com bebês reforça o eco produzido pela interface entre a psicanálise e a saúde mental no corpo social. Seja enquanto possibilidade de prever um quadro psicopatológico, prevenindo-o, seja enquanto necessidade de intervenção precoce, frente a uma antecipação de um sintoma futuro.

Segundo o Dicionário Michaelis, ‘prevenção’ define-se como: 1. Ato ou efeito de prevenir ou de se prevenir. 2. precaução para evitar qualquer mal; evitação, impedimento. Tende-se a entender a prevenção na infância como exaltação social da normalidade, evitação das ações indesejáveis produzidas pelas crianças, impedimento de um mal futuro. Parece-nos ser este o equívoco: considerar a prevenção na infância uma realidade possível desde que protocolos bem fundamentados sobre o desenvolvimento possam ser estimulados e acompanhados. Diferente disso, talvez seja necessário pensar, com a psicanálise, em prevenção na infância a partir de um acento diferente, ou seja, a partir do reconhecimento de que prever problemas de desenvolvimento, não significa a capacidade de prever o risco psíquico.¹³

Ao seguir esta corrente, parece-nos que a noção de prevenção na clínica psicanalítica com crianças pode contestar a identidade relativa a uma norma médica, respaldada por referentes biológicos e higienistas, tão comum nas práticas em saúde mental. Muito diferente daquilo que consideramos as contribuições fundamentais da clínica psicanalítica com crianças, estas proposições da ordem médica facilmente recaem em assertivas e colocam, de certa forma, as expressões da infância à margem do campo das significações.

O momento histórico em que vivemos tem feito uma leitura específica sobre o *pathos*; nesta os referenciais modernos da ciência tornaram-se responsáveis por deliberar sobre o sofrimento, a normalidade e a patologia numa modificação significativa das dimensões da existência, agora regidos pela lógica normalizadora. Esta desconsideração da dimensão trágica que marca o humano, a partir destas exigências socioculturais, nos faz assistir, na atualidade, a uma patologização da normalidade (Ceccarelli, 2010), a uma medicalização da vida (Esperanza, 2011) num efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância (Vorcaro, 2011) que tem produzido um discurso normatizador das subjetividades e, sobretudo, do sofrimento na infância – que passa a ser interpretado como uma anormalidade a ser extinta.

O que aconteceria se as práticas de cuidado, incluindo aqui a psicanálise, passassem a considerar os critérios objetivos como única possibilidade de diferenciação entre as expressões normais e patológicas? O que restaria às

¹³ Pesquisa sobre os IRDS

crianças, se os critérios subjetivos e, portanto, especulativos, deixassem de existir na *práxis* clínica? Estas respostas não parecem estar distantes de nós; é o que nos mostram os manuais diagnósticos de transtornos mentais – o DSM e o CID¹⁴. Dispostos a tornar a observação, sistematizável, os manuais tornaram-se o veículo de comunicação da clínica psiquiátrica, avançando para os mares da psicologia e psicopatologia contemporânea. Secundarizando as explicações, destinam-se a observar as perturbações mentais, descrevê-las exaustivamente e classificar racionalmente toda e qualquer expressão de desordem. A postura descritiva dos quadros clínicos tem sido a marca dos manuais diagnósticos, que tendem ao agrupamento dos sintomas em síndromes para a construção de hipóteses diagnósticas classificatórias e, com isso, costumam produzir um arsenal de critérios de ordenação. Não é difícil, portanto, perceber que a expectativa terapêutica sai do registro da significação e volta-se para um registro adaptativo – que busca corrigir, amenizar e ordenar as ações do sujeito no mundo.

Na infância, quando os critérios objetiváveis tornam-se a referência para a diferenciação entre a normalidade e a patologia, a compreensão da vida psíquica é reduzida a um catálogo de manifestações desejáveis ou indesejáveis. O passo seguinte é o diagnóstico classificatório, um meio de definição das condições necessárias às crianças; uma bússola que visa nortear a maneira delas estarem no mundo de forma a garantir o projeto social, de que ensejam “o futuro da humanidade”.

Portanto, a normatização das dificuldades infantis, das inibições pedagógicas, dos medos e agitações intensas, por exemplo, tendem ao equívoco de diagnosticar os entraves que uma criança possa vir a apresentar, em plena desconsideração de que, sendo sujeitos em constituição, as crianças têm uma vida psíquica marcada por uma plasticidade significativa. Não por acaso, os efeitos dos diagnósticos tendem a ser nefastos, não apenas para as crianças, mas também pra a família. O efeito bumerangue da classificação (Vorcaro, 2011) apresenta suas consequências:

¹⁴ O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) e a *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde* (CID), tornaram-se referência para profissionais da área da saúde mental, por listar categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, além de fornecer códigos relativos à classificação de doenças.

A nomeação precoce de um transtorno psiquiátrico pode provocar um deslocamento não apenas na identidade atribuída à criança, mas também desloca a posição dos pais, já que a condição da criança não pode ser reconhecida e nem cuidada por meio do saber parental. Deslocando estas funções para os especialistas, agentes de saúde, a insuficiência da criança traz na sua esteira a insuficiência dos pais (p. 227).

Mas, há acordos tácitos que se colocam sutilmente entre esses efeitos. Estamos falando do efeito tranquilizador (Jerusalinsky, 2011) que a nomeação de um diagnóstico também pode ensejar. Muitas vezes, quando as crianças podem ser apresentadas a partir de um transtorno médico, pais, familiares e escolas, afastam-se da experiência de desespero coletivo, para, contraditoriamente, deparar-se com uma paz infinita. A situação-problema encontra na função nominativa, portanto, um caminho para um apaziguamento do sentimento de mal-estar e impotência vivenciado por todos. A dita anormalidade na infância é vivida como uma experiência de insuficiência pelos pais, que se sentem falhar em sua função de garantir o melhor para os seus filhos.

Não é, portanto, sem razão que as indústrias farmacêuticas e os meios médicos passam a representar um lugar tão poderoso em nossa sociedade. De certa forma, eles são convocados a assumir o lugar de detentores das soluções rápidas e, supostamente, precisas, para os “transtornos” que assolam as crianças. Regidos pela lógica do biopoder, produzem uma patologização da normalidade, transformando aquilo que se entende como a norma da infância.

A *norma da infância* e a *infância como norma* faz referência ao lugar salvaguardado da criança nos tempos atuais. Por *norma da infância*, estamos considerando as expectativas e elementos que regem a vida infantil como, por exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as legislações jurídicas e educacionais, as incumbências destinadas à família, os diagnósticos específicos às condições infantis. Neste sentido, a norma da infância seria aquilo que confere regras ao funcionamento da experiência infantil, tomando como referência um modelo assentado na perspectiva de que o que se expressa nesta etapa, por si só, já coloca uma diferença a ser considerada. Em paralelo, entretanto, conviveríamos ainda com a *infância como norma*, que se expressa na construção social contemporânea que credita às crianças os valores e os destinos da humanidade. A existência da infância, referida a este formato, seria respaldada pelas exigências

contemporâneas de que a vida familiar seja regida pelos interesses e necessidades dos filhos, leia-se pelas referências das crianças, uma modificação significativa na vida familiar. A família, regida por esta noção, irá se organizar em torno da criança e lhe dar um lugar de destaque. A criança ditando as normas da comunidade escolar, da família da qual faz parte, das práticas mercadológicas: a infância como modelo normatizador.

A normalidade na infância, portanto, deve considerar todas as normatividades que se presentificam na vida. Mas, mais do que isso, a normalidade deve ser sempre colocada em referência ao contexto sociocultural e a dimensão valorativa que a vida nos impõe. Pensar a normalidade como valor, como nos conduziu Canguilhem, suplanta a noção de que se trate de um fato objetivável, possibilitando ao psicanalista, em sua clínica, fundir a normalidade a esta concepção normativa.

A anormalidade é preciso lembrar, inclui em seu bojo considerar a atipia e a doença. Faz toda diferença considerar uma criança atípica, de uma criança doente. A atipia, por exemplo, caracteriza-se como uma expressão de variabilidade (ex. surdez, síndrome de Down), o que, portanto, não é sinônimo de doença. A doença, por sua vez, seria uma expressão inferior de normatividade, uma interrupção no fluxo normativo, que implica uma rigidez em transitar entre as variações de nossa existência. Tomando como referência estas proposições uma criança estaria doente se ela não tem a possibilidade de exercer essa flexibilidade, diríamos criativa, de constituir novas normas de vida para si, frente às contingências de sua existência social, escolar e familiar.

Dessa forma, a patologia infantil, não está em plano de oposição com a semântica do sofrimento; na mesma medida em que sofrimento e patologia não se superpõem. Uma criança normal, anormal ou atípica sofre; porque o sofrimento é inerente à condição humana. Não há, portanto, razão para sobrepor os conceitos de sofrimento e adoecimento/anormalidade na infância; o que significa afirmar que o sofrer não se configura num elemento suficiente para definir o adoecimento.

Na clínica, o psicanalista de crianças encontra um ponto de partida para o exercício ético do seu ofício quando tem a possibilidade de transitar por estes conceitos tomados em suas diferenças. Ao descolar estas nomenclaturas – que tendem à fusão objetivante dos conceitos e ao reducionismo das subjetividades –, o analista promoveria uma leitura política, posto que atravessada pelos valores teóricos e práticos, e seria capaz de promover uma intervenção cuidadosa.

Capítulo 3

Redescrições na Clínica Psicanalítica de Crianças

(...) onde houver uma contradição, faça uma redescrição! Mude a perspectiva de observação, troque as premissas dos raciocínios, explicita os acordos tácitos que fundam as conclusões consensuais e, por fim, submeta a sua opinião à dos outros. No mínimo o que parece sem sentido ganha um novo sentido; no máximo, recuperamos o tônus da vontade de sentir, pensar, julgar e agir em liberdade”.

Jurandir Freire Costa, O vestígio e a aura

Diante da descrição e apresentação contemporânea da noção de infância realizada no primeiro capítulo, seguida pela discussão da expectativa social de normatização do sofrimento psíquico infantil problematizado no segundo capítulo, é chegado o momento de aprofundar os efeitos do discurso patologizante na vida das crianças a partir de uma leitura crítica sobre a produção de subjetividades na contemporaneidade, considerando o papel da prática psicanalítica neste debate.

Nesta parte do trabalho, avançaremos na investigação das relações, distinções e articulações dos conceitos de doença e sofrimento na clínica psicanalítica com crianças, partindo da suposição de que uma sobreposição destes conceitos estaria em relação dialética com as experiências contemporâneas de medicalizar a vida. Parte-se da noção de bioidentidades – que se baseia no critério de normalidade relativo, sobretudo, à padrões biológicos e predicados corporais – para tentar formular as possíveis razões desta imbricação conceitual. De início, portanto, discutimos a patologização da normalidade na infância e os efeitos de desimplicação do sujeito em relação ao seu sofrimento, com vistas a uma reflexão sobre os novos desafios que se colocam à clínica psicanalítica com crianças. Destaca-se ainda o debate sobre o processo de medicalização como um evento que se encontra imbricado nestas questões, endossando uma prática clínica restritiva.

Em seguida, apresentamos uma possibilidade de saída ao discurso patologizante na infância pela via das práticas de cuidado em psicanálise, fomentando um reposicionamento ético do exercício clínico na infância. Esta alternativa surge como proposição para o impasse que se coloca: a saber, como movimentar a engrenagem das práticas de cuidado de si na infância, sem

eskorregar no registro das práticas higienistas em saúde mental. Por fim, refletimos sobre as novas formas de infância como possibilidade de enfrentamento das mudanças que se dão na contemporaneidade.

3.1. A patologização do sofrimento psíquico na infância

As transformações socioculturais apontam para um reposicionamento do homem em relação ao seu corpo e à cultura, marcando um período em que o cérebro assume o papel de ator social e passa a definir a humanidade e as subjetividades na atualidade. Segundo Bezerra & Ortega (2006), este movimento nos mostra estarmos diante do sujeito cerebral, “uma figura antropológica - o ser humano como cérebro - com uma diversidade grande de inscrições sociais e imaginárias, dentro e fora dos campos neurocientíficos” (p.17). Para eles, este movimento antropológico e cultural contemporâneo resulta de uma ampla modificação nos pressupostos das neurociências modernas e estaria relacionado a um processo identificado pelo termo ‘bioidentidade’.

A bioidentidade foi um termo cunhado para expressar as mudanças nas formas de constituição psíquica contemporânea, que ancoradas pelas referências da biologia e das biotecnologias, passaram a definir as identidades através das relações do indivíduo com o próprio corpo e com a saúde. Por esta razão, é um conceito fundamental para analisar a hipótese de ‘confusão conceitual’ entre sofrimento psíquico e doença que apontamos como questão de partida desta pesquisa, na medida em que promove uma compreensão diferente sobre o fenômeno da patologização, enriquecendo a discussão que conduzimos.

Não nos debruçaremos aqui no rico e profícuo debate das relações entre as neurociências e as concepções de subjetividade na atualidade, contudo, pretendemos discutir este conceito de ‘bioidentidade’ como via interpretativa dos movimentos presentes na construção de práticas de cuidado dirigidas ao corpo, que tem sido responsável pela produção de identidades marcadas pelo imperativo da saúde perfeita. Como explica Ortega (2003):

a ênfase dada aos diversos procedimentos de cuidados corporais, médicos, higiênicos e estéticos leva à formação de identidades

somáticas, às bioidentidades, as quais têm deslocado para a exterioridade o modelo internalista e intimista de construção e descrição de si (p. 61).

Esta concepção, que desloca o eixo do internalismo para a externalidade, modifica as formas de relação contemporâneas tornando as subjetividades fixadas a uma descrição fisicalista e única, na medida em que a biologia passa a ser tomada como aquilo que revela a verdade do sujeito. O autor analisa a externalidade subjetiva em relação a uma nova moral instituída a partir da consideração do corpo como matriz da identidade pessoal, capaz de produzir uma somatização da subjetividade, ou seja, “já não é o corpo a base do cuidado de si; agora o eu existe só para cuidar do corpo, está a seu serviço” (Ortega, 2003, p. 68). Coloca-se em cena a noção de práticas bioascéticas, cuja antiga dicotomia corpo-mente é fundida formando uma identidade uniforme e adaptada à norma, que tem como principal objetivo a preservação da saúde e a manutenção do corpo perfeito.

As repercussões destas mudanças estariam fomentando a produção de subjetividades marcadas pelos pressupostos da biologia e da biotecnologia (também chamada de ‘biosociabilidade’), descontextualizando os modos particulares de subjetivação. Os problemas sociais, neste contexto, passam a ser redefinidos a partir de predicados biológicos e as complexidades subjetivas tendem a ser reduzidas a explicações neuroquímicas; produzindo novas formas de relação com o corpo e com a vida. Ao discorrer sobre a construção das bioidentidades, Lima (2005) afirma:

Tudo isso indica que está havendo a passagem de uma cultura na qual a identidade – gestada nos ambientes relativamente estáveis de trabalho e nos limites da cultura emocional familiar – estava referida, preferencialmente, à dimensão psicológica e se apoiava no desenvolvimento emocional interior, para outra na qual o critério de normal e normativo está referido quase exclusivamente aos predicados corporais (p. 53).

Destaca-se aqui, como a subjetividade, fixada numa descrição fisicalista relativa à biologia, passa a ser regulada por imperativos categóricos, cujas determinações subjetivas são definidas pelos pressupostos corporais. Neste processo, as formas de subjetivação e as definições identitárias passam a ser

significadas pelo movimento contemporâneo de medicalização, uma verdadeira modificação nas formas de compreender os fenômenos humanos. Reguladas por uma nova ordem, que instituiu que o sofrimento psíquico se organiza corporalmente, as experiências humanas começaram a ser compreendidas por critérios de observação, classificação e avaliação legitimadas pelo campo da medicina.

O conceito de medicalização, surgido no final da década de 60, corresponde à apropriação pela medicina das mais variadas condições de existência, que deixam de ser vistas como problemas de vida e passam a ser definidas em referência aos termos médicos. Medicalizar um fenômeno corresponde a patologizá-lo e tomá-lo como responsabilidade da ciência médica. Segundo, Aguiar (2004):

A crítica à medicalização afirmava que, na modernidade, a medicina foi progressivamente passando a assumir a função de regulação social que antes era exercida pela igreja e pela lei. Determinados problemas sociais foram, cada vez mais, sendo medicalizados, ou seja, vistos sob o prisma da medicina científica como “doenças” a serem tratadas (p. 133).

Desta maneira, a medicalização passou a ensejar as formas de relação humana na contemporaneidade, tornando-se, junto à psiquiatria biológica e do imperativo da saúde perfeita, um discurso legitimador de práticas de tamponamento do sofrimento. Os desdobramentos são visíveis na sociedade: a explosão de diagnósticos, a expansão das prescrições e do consumo de psicofármacos, as referências biológicas como expressão da verdade do sujeito, além de redefinições dos problemas gerais, agora, reduzidos à uma dimensão patógena.

Segundo Esperanza (2011) com a era do cérebro ascendemos a uma medicalização da vida, separando o sujeito do seu sofrimento ao recair nos aspectos biológicos da doença mental. Podemos pensar, que a partir da identidade somática, não apenas decompõem-se as singularidades, mas também se esfacela o lugar dos atores sociais na constituição subjetiva. A versão contemporânea que mantém o domínio da saúde restrito aos pressupostos biológicos desconsiderando o contexto e as demais experiências humanas, num significativo empobrecimento da condição do viver, tem promovido uma desresponsabilização e despolitização do sujeito em relação ao próprio sofrimento. Na infância, estas questões tendem a se complexificar

por colocar em cena uma condição de dependência que parece potencializar uma prescrição normativa para as crianças.

Os efeitos deste novo formato de produção de subjetividade são tema de debate para diferentes autores (Lima, 2005; Bezerra & Ortega, 2006; Costa, 2007a; Guarido, 2008; Birman, 2012) que, sob ângulos diversos, propõem-se a pensar a subjetividade na contemporaneidade. Ao avançar nas relações entre o processo de subjetivação frente às novas referências identitárias e modalidades de sofrimento, fala-se hoje do estabelecimento de novas fronteiras entre mente e corpo, normal e patológico, natural e artificial, real e virtual; por conseguinte, é possível dizer que mudanças significativas começam a se operar na vida como um todo. A relação do indivíduo com o seu corpo e sua imagem, as exigências performáticas, as relações com as tecnologias, portanto, são expressões do que se processa.

Desta maneira, quando falamos das experiências de sofrimento das crianças todo este contexto está sendo considerado, nos fazendo supor que o mal-estar que elas vivem ao ser tomado como sinônimo de adoecimento, resultam numa prática prescritiva da infância, geralmente moldada por uma concepção patologizante do sofrimento. Para além das noções psicopatológicas e suas especificidades, assiste-se hoje a um 'mal entendido' no uso dos conceitos de sofrimento e doença, que costumam ser tomados como sinônimo em muitos espaços onde a criança está inserida. É o que se assiste nas escolas e nas famílias, que imbuídas desta lógica biologizante da condição humana, passaram a compreender toda e qualquer expressão de mal-estar ou dificuldade da criança como decorrente de uma falha neuroquímica ou de uma doença facilmente reconhecível pelos critérios de classificação dos manuais psiquiátricos (DSMs - sigla em inglês para Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais).

Portanto, podemos dizer que também é possível encontrar na infância os efeitos destas mudanças, ou seja, da medicalização da vida e dos discursos sobre a criança e até mesmo do processo de escolarização (Guarido & Voltolini, 2009; Luengo, 2010). A maioria das famílias e das escolas encontra-se hoje absorvida por estes discursos normatizadores, mostram-se ávidos por homogeneizar os comportamentos tidos como desviantes e transformam o sofrimento das crianças, e suas diferenças, em diagnósticos. Isto explica, por exemplo, o aumento do número de crianças submetidas a acompanhamentos psiquiátricos e psicológicos, bem como

da medicalização dos seus comportamentos mediante a prescrição banalizada de psicofármacos.

Os discursos normatizadores da infância mostram-se marcados pelos efeitos destas produções bioidentitárias em associação às práticas de medicalização da vida. Viveríamos hoje uma 'patologização da normalidade' (Ceccarelli, 2008), cuja forma discursiva tende a padronizar e etiquetar as mais variadas expressões humanas, através de dispositivos de hegemonia dos discursos normatizadores. Longe de previsões alarmistas, a cartografia discursiva atual tende a idealizar uma forma única de subjetivação baseada nas normas definidas e que tende a ser usada como forma de controle. Na vida das crianças, as repercussões desta nova ordem ressoam também nas escolas que, transformando o que não se enquadra à norma em patologia, respondem aos modelos identificatórios valorizados culturalmente.

Segundo Luengo (2010), o fato das escolas terem se tornado uma instituição de produção e regulação social explicaria a razão pela qual os psicofármacos passaram a ser necessários no tratamento das dificuldades escolares. O argumento da autora é enfático quando ao lugar de assujeitamento que a escola permanece em relação ao saber médico e sua crítica é contundente quanto ao fato delas ainda se mostrarem como uma instituição selecionadora e punitiva, com tendência a minimizar a complexidade dos fatores que envolvem a educação e que estimula à padronização como via para o sucesso.

Ao desconsiderar esses fatores, a criança passa pelo crivo preconceituoso da normalidade, no qual a vítima de um aparelho social distorcido passa a ser apontada como deficiente intelectual, portadora de algum transtorno. Isso ocorre pelas lentes de uma pedagogia submissa à ciência médica e de uma medicina guiada pela psiquiatria biológica, a qual individualiza a criança e retira a responsabilidade do sistema educacional (Luengo, 2010, p. 61).

Assim, adjetivadas por diagnósticos médicos as crianças tornam-se parte deste processo de medicalização sendo tomadas por padronizações médicas e pensadas a partir de critérios pré-definidos. Em alguma medida à deriva quanto ao seu promissor futuro, elas tornam-se o foco das lentes destes discursos, passando a ser vistas, em muitos momentos, como portadoras de 'transtornos mentais', vítimas de 'falhas neuroquímicas', acometidas por 'doenças'. Resultado, o sofrimento das

crianças passou a ser interpretado dentro do registro da doença e o processo de patologização e medicalização assumiram a dianteira da nau das crianças-problema, transformando-se no modo de condução do destino dos pequenos.

Na atualidade, 'a cultura da sindromização' (Oliveira, 2011) tem favorecido para que a referência classificatória seja vista como a realidade primordial dos fenômenos humanos. Isto implica dizer que, na busca por modelos identificatórios, as entidades patológicas passaram a ser uma alternativa, por representar um modo de existência, um modo de ser visto e interpretado no mundo. Diante de uma identidade agrupada em blocos psicopatológicos, fixada a um único modelo, a sociedade faz o seu apelo de cuidado regido sob este registro médico, favorecendo o empobrecimento das formas de existência.

O diagnóstico psiquiátrico assumiu um caráter performático, definindo as identidades humanas por oferecer uma possibilidade de reconhecimento social. Como consequência, assiste-se hoje aos efeitos iatrogênicos disto, posto que a identidade não só tornou-se fixada a uma única referência, como passou também a definir o valor social das pessoas, norteador das relações. Na vida das crianças, que estão em pleno processo de subjetivação, o que se vê é uma adesão maciça desta ancoragem identitária; o sofrimento ou sinal de mal-estar passou a ser tomado como expressão predominantemente patológica e por, conseguinte, passou a definir um diagnóstico psiquiátrico. A criança reduzida a um quadro nosográfico passa a ser vista e interpretada (seus comportamentos) por uma entidade psicopatológica, em total desconsideração de sua plasticidade.

Esta alternativa classificatória tomada como identidade tornou-se um instrumento de compreensão das subjetividades neste século tendo se transformado em um representante objetivável de quem somos. Preocupa-nos a nomeação precoce, porque geralmente esta implica numa posição de desimplicação da família frente às singularidades da criança, na mesma medida em que explicita uma posição de submissão às práticas dos especialistas, que passam a deter o saber sobre elas. Os pais, desvalidos de qualquer sabedoria, portanto, solicitam a tutela destas práticas como regulação da experiência familiar e de validação daquilo que se espera das crianças. É neste contexto que a sobreposição conceitual entre doença e sofrimento psíquico na infância responde às diferentes questões que se articulam impactando no processo de subjetivação.

Para Gaudenzi & Ortega (2012) os trabalhos de Ivan Illich e Michael Foucault são importantes referências neste debate entre a medicalização da vida, nos ajudando também a entender os atuais movimentos de desmedicalização – expressos pelas resistências e recusas diagnósticas. Explicam as diferenças:

Enquanto Illich parece ter priorizado a análise do significado cultural e social mais macrossocial das transformações operadas pela medicalização da cultura, deixando transparecer menos a produção de subjetividades como aspecto positivo do poder da medicalização, Foucault aborda as formas de resistência – sempre presente – dos indivíduos ao exercício do poder como tema seminal de sua análise do poder (Gaudenzi & Ortega, 2012, p. 28)

Mesmo não sendo nosso propósito aqui desenvolver a rica teorização destes dois autores, tentamos neste tópico mostrar, assim como faz Illich, como a medicalização da cultura impacta sobre nossas vidas repercutindo no processo de subjetivação das crianças. A equivalência, portanto, do sofrimento como doença na vida infantil amputa as possibilidades criativas, que restritas, tornam-se fadadas ao empobrecimento. Reconhecida pelo sintoma que apresenta, definida por uma classificação psiquiátrica e tratada como doente, a criança é atada a uma experiência que a enclausura a ser, na maioria das vezes, uma expressão de seu ‘transtorno’. Nega-se com isso a heterogeneidade das crianças, as suas potencialidades criativas são podadas, enquanto a sua capacidade de reinvenção parece se esfacelar em meio às terapêuticas massificadas de intervenção clínica.

Contudo, é preciso lembrar que a nau das crianças-problemas ainda encontra ‘ilhas de contestação’ em sua travessia; são lugares capazes de promover um movimento inverso ao produzido pela medicalização, resistentes ao discurso normativo e patologizante. Para Gaudenzi & Ortega (2012) este ‘movimento de desmedicalização’ começa a se contrapor ao cenário atual, em contramão às funções normativas, à ordem moral e civilizada, à dimensão tutelar das intervenções, à violenta prescrição farmacológica. Sobre a desmedicalização e a abertura que ela pode realizar, afirmam: “Tal reivindicação exige a discussão dos limites entre o normal e o patológico e entre o que seria uma doença a ser tratada, por um lado, e uma diferença a ser respeitada – e até estimulada – por outro” (Gaudenzi & Ortega, 2012, p. 245). Neste artigo que cito o foco reside, em particular, na possibilidade de

pensar sobre a diversidade, a partir das doenças e deficiências, trazendo para o debate a reflexão sobre a medicalização das diferenças humanas.

Sobre isto, Vilaça & Palma (2012) afirmam que é fundamental o questionamento sobre o diagnóstico e as terapêuticas médicas realizado pelos autores a partir da noção de desmedicalização, contudo, propõem que novas questões precisam ser pensadas a partir de então, entre elas, os possíveis ‘efeitos colaterais’ que podem se dar. Tomada em sua radicalidade é preciso considerar os efeitos adversos que a desmedicalização também poderia produzir na sociedade, fomentando uma posição minimalista para os problemas da saúde ao desconsiderar “a medicalização dirigida à prevenção ou tratamento pode até garantir algumas condições fundamentais, embora não suficientes, do exercício de algo como a *autonomia*” (Vilaça & Palma, 2012, p. 864).

Por hora, deixamos a futuras pesquisas o desdobramento deste debate, certos de que esta questão ainda exige reflexão frente aos paradoxos que apresentam. Optamos, contudo, por mencionar aqui esta linha de trabalho pelo entendimento de que estas noções de *medicalização* e *desmedicalização* também tangenciam o campo da saúde infantil. Se por um lado, sob o impacto da medicalização encontramos famílias, escolas e sociedade ávidas por diagnósticos e rotulações que possam diminuir a responsabilidade destas instituições na educação e subjetivação das crianças; por outro, é possível reconhecer neles também um esforço de reconfiguração frente à imensa diversidade de universos e informações que se oferecem na cultura.

Assim, nesta leitura consideramos a relação paradoxal destes movimentos, apontando como estas questões repercutem no processo de subjetivação das crianças, impactando, inclusive, nas formas de ser e nas formas de estar com elas. Podemos dizer que o movimento de medicalizar a vida desorganiza os papéis e funções sociais das crianças e dos adultos em relação a elas, mas também parecem movimentar, mesmo que em pequenos grupos, uma engrenagem coletiva de resistência à ideia de reduzir a vida das crianças – e, por conseguinte, suas dificuldades – a meras expressões clínicas.

É neste contraponto que encontramos uma brecha para o que consideramos uma alternativa à patologização do sofrimento psíquico das crianças: o exercício da criatividade pelas práticas de cuidado de si. Seria por esta via – da vida criativa – que a discussão às práticas normativas sai do registro opositivo e resistencial,

porque parte da consideração de que a relação com a cultura é interdependente, e ressalta o eixo de uma ética do cuidado, capaz de valorizar o que nos torna simplesmente humanos.

3.2. Por uma ética do cuidado na Psicanálise de Crianças

A conhecida Fábula de Higino (poeta latino 50-139 d. C.) ou o Mito do Cuidado narra o papel do cuidado na estruturação do homem, aproximando-nos de uma leitura poética sobre a constituição da humanidade. Conta-se que:

Cuidado, ao atravessar um rio, viu uma massa de argila, e, mergulhado em seus pensamentos, apanhou-a e começou a modelar uma figura. Enquanto deliberava sobre o que fizera, Júpiter apareceu. Cuidado pediu que ele desse uma alma à figura que modelara e facilmente conseguiu. Como Cuidado quisesse dar o seu próprio nome à figura que modelara, Júpiter o proibiu e ordenou que lhe fosse dado o seu. Enquanto Cuidado e Júpiter discutiam, apareceu Terra, a qual igualmente quis que o seu nome fosse dado, a quem ela dera o corpo. Escolheram Saturno como juiz e este equitativamente assim julgou a questão: “Tu, Júpiter, porque lhe deste a alma, Tu a receberás depois de sua morte. Tu, Terra, porque lhe deste o corpo, Tu o receberás quando ela morrer. Todavia, porque foi Cuidado quem primeiramente a modelou, que ele a conserve enquanto ela viver. E, agora, uma vez que, entre vós, existe uma controvérsia sobre o seu nome, que ela se chame Homem, porque foi feita do **humus** [da terra] (Rocha, 2010b)¹⁵.

Nesta fábula-mito¹⁶ a natureza do cuidado é tomada como aquela que molda a existência humana, chegando antes, inclusive, de outros elementos tão importantes na origem do ser humano, como a alma e o corpo. Enquanto personagem, Cuidado é criativo ao transformar a argila em uma figura humana, tendo recebido a incumbência de conservar o Homem ao longo de sua vida. A beleza desta fábula reside na simplicidade de apresentar os aspectos que compõem e participam da nossa existência; nela, Cuidado não apenas molda o Homem, como o acompanha pela vida inteira.

¹⁵ Tradução do texto original latino realizada pelo autor.

¹⁶ Seguimos a referência de acordo com a formulação proposta por Rocha (2010b).

Da filosofia à psicanálise, encontramos importantes elaborações sobre a natureza do cuidado. Podemos citar, na filosofia, por exemplo, Heidegger e Foucault, pelas formulações para uma ontologia do cuidado e a problematização do cuidado de si, respectivamente. Na psicanálise, além da obra freudiana, temos a referência dos trabalhos psicanalíticos contemporâneos, entre ao quais destacamos: Kupermann (2008), Figueiredo (2009), Rocha (2010b) e Dunker (2011), que retomam o tema cuidado discutindo a sua função estruturante, tal como proposto por Freud, e teorizam sobre o que se tem chamado clínica do cuidado ao repensar a prática psicanalítica e o papel do psicanalista.

Nesta parte do trabalho, pretendemos desenvolver os aspectos fundamentais necessários para pensarmos esta clínica estendida ao exercício ético da psicanálise de crianças. Longe de percorrer a epistemologia filosófica do cuidado ou a sua metapsicologia na psicanálise, por entender que esta seria uma tarefa extensa para o momento, nosso objetivo é refletir sobre o lugar que o cuidado assume na clínica psicanalítica de crianças na contemporaneidade.

Sabemos que as dimensões do cuidado atravessam os indivíduos desde muito cedo, participando e contribuindo para a constituição da subjetividade. A marca da presença do outro, portanto, transforma o cuidado em um elemento fundamental no processo de subjetivação, conferindo-lhe uma função estruturante na vida, posto que a maneira como somos recebidos e reposicionados no mundo guarda relação direta com as formas de ser e existir.

Destacaremos aqui o papel do cuidado na emergência do sujeito tal como pensado por Freud, e avançamos discutindo as contribuições de Winnicott, pela importância que conferiu ao ambiente no processo de desenvolvimento das crianças. A partir de então, pretendemos discutir o que estamos chamando de ética do cuidado em psicanálise. Restringir-nos-emos ao essencial de suas formulações, tomando-as apenas como mote para pensar numa clínica do cuidado com crianças.

Em *Inibições, Sintomas e Angústia* (1926), Freud afirma que o bebê sofreria de um desamparo mental correspondente ao seu desamparo biológico. Para ele, o bebê está unido aos cuidados da mãe e será desta união que advirá a vida mental. O estado de desamparo humano foi apontado por Freud como expressão da condição inicial de fragilidade do homem em relação ao mundo e é explicado em relação à condição de prematuridade do ser humano. Esta condição de dependência inicial apresenta, implicitamente, o lugar que o cuidado assume na constituição física

e psíquica do humano. Dependemos da maneira como seremos recebidos e apresentados ao mundo nos primeiros tempos de vida, o que torna o cuidado uma condição de possibilidade para a aquisição do processo de subjetivação.

Freud explica que a presença de um outro é necessária não apenas para garantir as funções vitais (fome, sede), mas, à constituição da vida afetiva. O cheiro materno, o acalento no corpo de quem cuida, promove além de satisfação das funções de preservação, proteção e cuidado necessários a uma estruturação subjetiva com auto-estima e distante das experiências aflitivas.

Na obra de Winnicott, por sua vez, encontramos esta face do cuidado melhor desenvolvido, a saber, o papel que o ambiente e a presença suficientemente boa que o outro exerce na constituição psíquica. Para o psicanalista britânico, o protótipo da experiência do cuidar é a relação inicial do bebê com a sua mãe, marcada pela condição de dependência do bebê e de pela disponibilidade materna. Cuidar, implicaria, em princípio, uma posição de entrega ao outro, que em estado de preocupação explícita, favorece as primeiras adaptações do bebê no mundo.

A sua posição na psicanálise é claramente definida:

A psicanálise preocupa-se (e assim deve ser) primordialmente com a satisfação das necessidades instintivas (o ego e o id) mas, nesse contexto, estamos mais interessados na provisão ambiental, que torna possível todo o resto; quer dizer, estamos mais preocupados com a mãe *segurando* o bebê em seus braços do que com a mãe *alimentando* o bebê (Winnicott, 2005, p. 217).

Esta passagem aponta o lugar através do qual Winnicott fala e o impacto de suas contribuições à psicanálise. O entorno assume a dianteira das suas formulações, enquanto o seu pensamento escancara a importância da dimensão relacional em nossa forma de ser e viver. E o que é o cuidado afinal? Não seria justamente a atenção que dispensamos e sentimos do outro?

Para Winnicott, o início da vida é marcado pela experiência de dependência absoluta. Isto significa que o bebê não pode prescindir de alguém que dele se ocupe e com ele se preocupe. Ao se deparar com a realidade resta-lhe, portanto, encontrar um ambiente suficientemente acolhedor e capaz de se adaptar as suas necessidades. O cuidado torna-se fundamental nesta travessia e Winnicott bem nos

mostrou como estas primeiras relações são parte tão importantes na estruturação subjetiva, como destaque especial para a relação mãe-bebê.

Em *A preocupação materna primária* (1956) Winnicott leva em conta o papel materno, apresentando o que considera uma etapa fundamental no contexto inicial de vida. Descreve este momento como uma etapa de completa identificação da mãe com o seu bebê, ainda em fase muito primitiva, que a faz viver uma devoção fora do comum. Nos diz Winnicott (2000i):

Não acredito que seja possível compreender o funcionamento da mãe no início mesmo da vida do seu bebê sem perceber que ela deve alcançar esse estado de sensibilidade exacerbada, quase uma doença, e recuperar-se dele (p. 401).

Esta disponibilidade de adaptação ao bebê, permite que a mãe ofereça um ambiente suficientemente bom, fomentando um terreno fértil ao estabelecimento do ego a partir da experiência da 'continuidade do ser.' Esta linha de existência, que corresponde à constituição inicial do ego, é a primeira organização psíquica e deriva da possibilidade de superar as frustrações da vida sem sucumbir à angústia de aniquilamento. Sua tese é assim resumida:

O fornecimento de um ambiente suficientemente bom na fase mais primitiva capacita o bebê a começar a existir, a ter experiências, a construir um ego pessoal, a dominar os instintos e a defrontar-se com todas as dificuldades inerentes à vida (Winnicott, 2000i, p. 404).

Portanto, o desenvolvimento inicial de um bebê, que repercute por toda a vida da criança, supõe que estas primeiras experiências relacionais sejam vividas ao seu ritmo. Acreditamos, é necessário destacar, que o agente de cuidado possa ultrapassar a figura materna, desde que este seja capaz de participar desta complexa trama de acontecimentos, oferecendo uma provisão ambiental compatível com as necessidades do bebê.

A ideia de Winnicott o faz teorizar sobre um ambiente de *holding*. Em *Teoria do relacionamento paterno-infantil* (1960) este conceito é apresentado como uma fase importante no processo de amadurecimento individual. Para Winnicott (2007f), o *holding* pode ser descrito como a provisão ambiental que antecede o momento

que o bebê é capaz de *viver com*, também definida como uma forma de amor. A possibilidade de ser amado num ambiente de cuidado seria, portanto, o que promove a sensação de segurança e uma experiência de integração, significativamente relevantes à constituição psíquica. Desta maneira, a atitude do indivíduo com relação ao mundo e as experiências de vida dependem, em grande parte, da aquisição de uma confiança mínima em si, capaz de promover uma existência criativa e autônoma.

Ao longo do processo de amadurecimento que decorre, sobretudo, de uma conquista relacional, um complexo trabalho psíquico se dá. As experiências afetivas, marcadas pela presença sensível e implicada do outro, gradativamente transformam-se e, a medida que o meio mostra-se protetor, as conquistas vão se sofisticando. A capacidade de ficar só é destacada por Winnicott (2007f) como uma experiência marcante neste processo. Tomada como sinônimo de maturidade, ficar só é uma aquisição posterior, que decorrerá da experiência inicial vivida pelo bebê, e depois pela criança, de estar só na presença do outro.

Segundo Winnicott (2007f) a situação é um paradoxo; pois a base da capacidade de ficar só reside nesta capacidade de ficar só na presença do outro. Ou seja, estar só é uma conquista decorrente da experiência inicial de confiança na presença do outro, condição para que as necessidades individuais comecem a se definir. O bebê aprende a ficar só, na medida em adquiriu a capacidade de ficar só na presença da mãe.

Pode se dizer que a relação com o id fortifica o ego quando ocorre em um contexto de relação com o ego. Aceitando isso, a compreensão da importância da capacidade de ficar só se segue naturalmente. É somente quando só (isto é, na presença de alguém) que a criança pode descobrir a sua vida pessoal própria (Winnicott, 2007f, p. 35).

Desta maneira, a confiança na presença do outro tenderia a transformar esta experiência numa vivência do ego, auxiliando na integração do bebê – parte de seu processo de constituição psíquica. A capacidade de ficar só, portanto, é uma expressão de que o indivíduo se estabeleceu como uma unidade e por esta razão está intimamente relacionada com a maturidade emocional.

É preciso lembrar, contudo, que esta descoberta como pessoa separada do outro só se faz possível frente a um longo trabalho de acolhimento proporcionado pela sensibilidade acurada de um outro. O que nos permite afirmar que, ao preconizar a experiência relacional, Winnicott trabalha num registro intersubjetivo nos levando a pensar o cuidado como parte importante no processo de integridade física e psíquica.

Figueiredo (2009) em seu livro *As diversas faces do cuidar* propõe-se a pensar sobre uma teoria geral do cuidado através da leitura psicanalítica e acaba por definir o que chamou de uma ‘metapsicologia do cuidado’. Para ele, a ‘presença reservada’ e a ‘presença implicada’ participam da vida reposicionando o homem em relação ao mundo e permite-nos dizer que o cuidado facilita que se crie um sentido humano para as experiências.

Em sua formulação, desde a recepção do infante à vida adulta, nos depararíamos com agentes de cuidado – pais, enfermeiros, médicos, professores, amigos – que, ao promoverem uma presença de acolhimento e sustentação, levariam a uma experiência de integração expressa pelo equilíbrio subjetivo e espontâneo. Em suas palavras:

Muitas vezes, cuidar é, basicamente, ser capaz de prestar atenção e reconhecer o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular, dando disso testemunho e, se possível, levando de volta ao sujeito sua própria imagem (Figueiredo, 2009, p. 138).

Assim, o cuidado exerce um papel de ser condição de possibilidade para os eventos da vida. O destaque a esta atmosfera adequada de implicação e reserva à necessidade do outro, não seria responsável apenas pela constituição de uma estruturação das dimensões do self, como tenderiam a promover o que há de mais simples e fundamental: a dimensão ética da existência.

Sobre isso, podemos retomar que a principal meta do cuidado seria desenvolver a capacidade cuidadora, numa mutualidade de cuidados que culmina numa atitude ética diante do outro e do mundo. Rocha (2012) em conferência intitulada *Por uma clínica psicanalítica do Cuidado* desenvolve uma articulação entre as contribuições de Heidegger e a clínica psicanalítica retomando aspectos interessantes que podem ser pensados no compromisso ético da clínica. O autor

nos apresenta, entre outras coisas, uma distinção fundamental entre a *Sorge* como *Besorgen* (ocupação) e a *Sorge* como *Fürsorgen* (preocupação, solicitude) que nos ajuda a rever a atitude analítica e suas relações com o cuidado. Nos diz:

Em uma clínica do cuidado, o ato de clinicar não se reduz a uma mera *ocupação profissional*, clinicar é dedicar-se aos clientes com preocupação, solicitude e desvelo. Desse modo, o desdobramento heideggeriano da *Sorge* (cuidado) em *Besorgen* (ocupação) e *Fürsorgen* (preocupação e solicitude) abre perspectivas novas e interessantes para uma melhor compreensão do cuidado clínico (Rocha, 2012, p.15).

Esta abertura, proporcionada por reflexões deste tipo, tem promovido contribuições significativas à clínica psicanalítica contemporânea. Em sua leitura sobre as interfaces entre a ontologia do cuidado em Heidegger e a clínica psicanalítica, Rocha (2012) acena para uma clínica eticamente comprometida com o outro, que estaria para além da mera condição de vigilância e atenção, uma clínica destinada a cuidar como forma de amar.

Neste momento, parece-nos oportuno retomar as contribuições de Ferenczi, destacando aqui como a sua obra pode nos ajudar a pensar a ética do cuidado presente na clínica psicanalítica. Para tanto, consideramos a inovação promovida por ele ao trazer, para o cerne da psicanálise, conceitos como *empatia* e *hospitalidade*, destacando ainda a dimensão da criação compartilhada como um elemento fundamental do processo terapêutico. Isto porque, a posição teórica de Ferenczi está marcada por uma convocação aos analistas para assumirem uma implicação técnica, como antes nunca visto nas teorizações psicanalíticas. Em suas formulações, o papel do analista no processo é explicitado e o encontro afetivo é elevado a uma estética necessária à vida subjetiva.

Apesar de não ter trabalhado diretamente com crianças, Ferenczi fala da infância em diferentes passagens, retomando-a em suas teorizações sobre a vida psíquica, sobretudo, quando escreve sobre os efeitos patógenos do trauma. Ao explicar sua busca por uma modificação na técnica, comenta sobre sua relação com as crianças e sobre como se tornou um especialista nos casos difíceis:

não tenho tido muito trato com crianças, em psicanálise, e eu mesmo me surpreendo por me defrontar agora, por um caminho muito diverso, com o problema da análise infantil. De fato, como cheguei a ele? Antes de responder a essa pergunta. Não é inútil participar-lhes, em poucas palavras, uma particularidade fez-me considerar os eventuais fracassos menos como consequência de uma ‘incurabilidade’ do que da nossa própria inépcia, hipótese que me levou necessariamente a modificar a técnica nos casos difíceis em que era impossível obter êxito com a técnica habitual (Ferenczi, 2011e, p. 81).

Não é por acaso, portanto, que ao longo da sua obra muitos são os trabalhos que já em seu título mencionam as crianças. Ao considerar o papel dos vínculos na constituição psíquica e desenvolver a importância da relação entre analista e analisando, Ferenczi cedo percebeu a necessidade de remontar às experiências infantis como via de acesso não apenas ao mundo intrapsíquico, mas também como elemento fundamental para a compreensão do mecanismo da traumatogênese. Foi assim, que desenvolveu uma técnica sensivelmente cuidadosa com os seus pacientes e conseguiu analisar os aspectos relativos às experiências iniciais do bebê, trazendo ricas contribuições à compreensão da constituição de si.

Em seus últimos textos, podemos encontrar um debate sobre a técnica na clínica psicanalítica, cuja ênfase nos aproxima do que estamos chamando de ética do cuidado. É o caso de textos como: *A adaptação da família à criança* (1928), *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte* (1929), *Princípio de relaxamento e neocatarse* (1929), *Análises de crianças com adultos* (1931) e *Confusão de línguas entre adultos e crianças* (1933). Sobre este período da obra ferencziana, Balint (2011) afirma:

Com base em suas experiências, Ferenczi, no seu período, chegou à conclusão de que um recurso honesto à afeição e à gentileza sinceras podia ser autorizado nos casos em que suas interpretações mostraram ser ineficazes e inúteis (p. XXIII).

Desde então, a mudança técnica foi expressiva e o seu impacto é visto na clínica psicanalítica por cada um daqueles que, ao decidir trabalhar com a clínica de pacientes difíceis, tem a oportunidade e disponibilidade de se encontrar com a obra de Ferenczi. Isto porque, o psicanalista húngaro foi capaz de questionar o

estabelecido e, a partir de uma clínica afetivamente implicada com o paciente, propor elementos fundamentais para pensarmos uma clínica do cuidado. Por convicção, acreditava que a confiança no espaço terapêutico, fundamental ao processo, decorria da maneira sensível que o analista encontrava para estar com o seu paciente.

Em *Elasticidade da técnica psicanalítica* (1928) ele adotou conceitos como *tato* e *empatia* para falar sobre a flexibilidade necessária ao trabalho analítico. Ao retomar estes conceitos, Ferenczi convoca os analistas a trabalharem de forma diferente com seus analisandos. Comentando sua conceituação, se interroga: “Mas o que é o tato? A resposta a esta pergunta não nos é difícil. O tato é a faculdade de “sentir com” (*Einfühlung*)” (Ferenczi, 2011b, p. 31). A simplicidade desta definição mostra a complexidade do conceito. Ser capaz de ‘sentir com’ ultrapassa a possibilidade de colocar-se no lugar do outro ou de identificar-se com o seu sofrimento, é ter a disponibilidade de se oferecer junto com o paciente para viver alguns de seus sentimentos mais primitivos, uma experiência de mutualidade, mas que não deixa de estar ancorada na capacidade do analista em reconhecer qual a sua posição na relação.

A metáfora utilizada por Ferenczi é precisa: ao analista caberia portar-se como uma tira elástica, prestando-se ao papel de ‘joão-teimoso’, sendo capaz de distanciar-se e aproximar-se a partir dos afetos experimentados com o paciente. Esta disposição para “ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões” (Ferenczi, 2011b, p.37) é papel fundamental da técnica.

O que nos permite pensar que para Ferenczi, a ética do cuidado na psicanálise é proporcional à elasticidade na técnica, ou seja, é possível supor que somente a partir de uma elasticidade técnica por parte do analista seria possível ao analisando experimentar uma via de acesso à ‘ética do cuidado’ em psicanálise. Contudo, é importante que se diga: esta por si só isto não se faz suficiente; para além da empatia, seriam necessárias ainda a hospitalidade e a saúde do analista para que os princípios da ética do cuidado (Kupermann, 2009) possam se fazer presentes na prática psicanalítica. Soma-se a isso a compreensão ferencziana de que a técnica não deve ser reduzida a um trabalho meramente intelectual do analisando, mas que possa ser considerada pela via da afetação.

A dimensão da hospitalidade é apresentada como fundamental na constituição psíquica do bebê; ela caracteriza-se pela maneira como o ambiente recebe a criança que chega ao mundo e adapta-se às necessidades do novo membro. Esta noção traz a ênfase no ambiente e nas experiências intersubjetivas, discutindo como a criança mal acolhida não tem a possibilidade de desenvolver as suas expressões criativas. Na clínica, para que isto se dê, é fundamental preconizar um acolhimento caloroso como ponto de partida para uma análise (Ferenczi, 2011d), assim como faz uma família quando recebe um novo hóspede. Esta adaptação ativa do ambiente psicanalítico a um novo paciente é o que Ferenczi definiu como *hospitalidade*.

Outro princípio destacado por Ferenczi reside na exigência de que o analista realize sua *higiene particular* (Ferenczi, 2011b, p. 40), ou seja, de que ele seja capaz de encontrar formas de cuidar de si, preservando a sua saúde emocional, cuja importância levou Ferenczi a defender a análise profunda do analista como uma segunda regra fundamental da psicanálise. A saúde do analista, portanto, mais do que uma condição para o trabalho pode ser tomada como um princípio norteador de uma ética do cuidado, na medida em que corresponde a um aspecto basilar para o bom exercício técnico de sua função.

Transgredindo a alguns dos conselhos técnicos de Freud, Ferenczi foi crítico à ortodoxia freudiana, mas não deixou de valorizar os pressupostos fundamentais da psicanálise. Não sendo nosso propósito aqui desenvolver todas as contribuições deste autor à técnica em psicanálise, gostaríamos de destacar aquilo que consideramos um aspecto importante em sua leitura ética da clínica, quiçá, mais um dos princípios da ética do cuidado: a dimensão da intersubjetividade. Nesta concepção, a vivência afetiva – enquanto leitura do fator emocional – é vista como estando para além das convicções e conquistas intelectuais do paciente. Seria a abertura para este campo intersubjetivo, aquilo que nos permite pensar na ética em psicanálise, tal como afirma Coelho (2004) ao falar sobre a obra de Ferenczi:

não há como recusar que seu trabalho amplia o horizonte ético implicado no trabalho analítico. Postular que sentimentos e ideias de analista e paciente podem entrelaçar-se e que o *outro* à minha frente não é “uma representação do meu ego”, mas um ser real com quem posso me identificar, explicita um reconhecimento do *outro* em

termos éticos, em uma amplitude até então pouco valorizada nos textos psicanalíticos (p. 83).

Neste contexto, a ênfase do trabalho psicanalítico residiria na qualidade de “sentir com” o paciente, cujos fundamentos estariam assentados no argumento de uma ética psicanalítica que dirige o seu olhar aos sofrimentos do acontecer psíquico, decorrente de uma “posição afetiva flutuante do analista diante do analisando” (Maia, 2009). Esta disponibilidade afetiva – preconizada pela hospitalidade, pela empatia e promovida pela condição de saúde do analista – introduz a dimensão do cuidado no registro de uma ética psicanalítica. A ética do cuidado em psicanálise pode ser pensada, nestes termos, como uma ética da afeição, cujo compartilhamento de vivências criativas entre o analista e o analisando assume a dianteira do compromisso técnico também pela via sensível da elaboração (Kupermann, 2010) da experiência intersubjetiva.

Esta dimensão afetiva, que encontramos também em Freud, conquistou um acento diferente na obra de Ferenczi e de Winnicott. A concepção de transferência foi se transformando frente aos desafios clínicos que os novos contextos e formas de sofrimento emergiam, promovendo novos estilos de psicanalisar. Ainda sobre o papel desempenhado por Sándor Ferenczi nestas redescrições, Kupermann (2008) afirma:

A “inovação” de Ferenczi, segundo a sua própria avaliação, foi resgatar da regra fundamental a dimensão de liberdade – perdida em grande parte ao longo do processo de institucionalização da psicanálise (p. 94).

Como sabemos, Winnicott, apoiado em Ferenczi, deu continuidade às reflexões sobre o manejo psicanalítico regido por esses princípios éticos. Em sua significativa contribuição à clínica psicanalítica com crianças, é possível encontrar uma técnica que valoriza a comunicação explícita e implícita, mas sobretudo, preocupa-se com a dimensão da experiência subjetiva presente no ofício do psicanalista.

Ao procederem assim, estes dois psicanalistas enfatizaram o desenvolvimento da noção de sensibilidade, fundamental para criação de uma clínica psicanalítica que toma o cuidado como combustível para um exercício

psicanalítico ético, criativo e capaz de promover um contraponto ao discurso patologizante na infância. Enquanto coube à Ferenczi problematizar o acolhimento do infantil na análise a partir da sua compreensão de que uma ‘linguagem de ternura’ participa da vida da criança, a Winnicott coube uma abertura para uma leitura do sofrimento infantil sob a consideração das relações entre a vida intrapsíquica e o papel do ambiente na constituição subjetiva.

O impacto do ambiente no desenvolvimento humano como axioma da obra winnicottiana movimentou também a forma de proceder do analista no *setting*. É sabido que, ao se aventurar na clínica de crianças, a psicanálise precisou reformular sua técnica. Analisar crianças, portanto, implicava mais do que tomar a interpretação como única via de acesso ao inconsciente, tal como propuseram nomes como Melanie Klein e Anna Freud, era necessário avançar e foi Winnicott quem apresentou uma formulação do brincar que ultrapassava a expressão simbólica do ato, ao destacar a mutualidade que a atividade compartilhada proporciona. Ou seja:

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é mais possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é (Winnicott, 1975, p. 59).

Ao explorar a natureza humana, Winnicott nos mostra como a dimensão do viver estaria numa zona intermediária entre o indivíduo e o meio ambiente, o que implica considerar a potencialidade existente na própria experiência da brincadeira. O que é enfatizado por ele é a criatividade presente no ato de brincar e não os conteúdos nele dispostos, ou seja, para além dos elementos da brincadeira, interessa que a criança brinque, pois esta vivência por si só já comporta aspectos fundamentais ao desenvolvimento emocional da criança. Winnicott (1975) assim resume este percurso: “Há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais” (p.76).

As formulações que se deram a partir desta compreensão winnicottiana, promoveram um entendimento novo sobre a constituição subjetiva das crianças levando o par que provê cuidado (indivíduo-ambiente) a assumir um lugar

fundamental. Em sua obra, a confiança proporcionada por um ambiente acolhedor e atento às necessidades do bebê desde o seu nascimento é tomada como expressão emblemática do que é necessário também ao processo analítico, leia-se a capacidade de adaptação do analista ao ritmo do seu analisando. Com as crianças, portanto, isto não é diferente. O psicanalista de crianças precisa ser capaz de, como uma 'mãe suficientemente boa', oferecer a *preocupação* e o continente necessários para o estabelecimento de um espaço lúdico onde a vida criativa possa encontrar expressão. O fracasso de sua vitalidade e das suas qualidades essenciais de cuidados reais tende a impedir ou interromper o desenvolvimento da criança, assim como acontece quando o *holding* não é suficientemente proporcionado ao bebê.

Seguindo viagem com Winnicott, percebemos que a clínica psicanalítica de crianças, ao valorizar a experiência do cuidado nas relações intersubjetivas, objetiva promover um terreno fértil à apropriação criativa de si. Nesta travessia rumo ao amadurecimento individual – desde que o ambiente exerça a sua função – caberia à criança e aos seus pais responder apenas à vida ao seu tempo, sem se mostrar satisfeito com aquilo que possa vir a reduzir sua alteridade a um padrão socialmente preestabelecido.

Plastino (2009), ao discorrer sobre a dimensão constitutiva do cuidar, diz que: “Donald Winnicott permitirá pensar a emergência de uma ética enraizada na dinâmica afetiva dos processos espontâneos (naturais no sentido específico de Winnicott)” (p.60). A ação genuína de estar com o outro e estar no mundo dependeria, portanto, das tendências que favoreceriam a emergência espontânea para a vida. O autor explica a complexidade do processo de constituição humana assinalando dois aspectos fundamentais para a sua emergência: o outro da cultura e o movimento espontâneo do sujeito.

Isto nos permite dizer que a justa medida do cuidado com a criança, longe de ser invasiva, tampouco, insuficiente, garantiria um ambiente propício a uma existência menos assujeitada às práticas de generalização ou submissão as regras e coerções externas, tão comuns ao processo de inserção na comunidade. Para Mizrahi (2010):

O contraste entre uma concepção moral como assujeitamento do indivíduo a certas regras e coerções externas, e esta outra, proposta por Winnicott, que pode ser entendida como ligada ao cuidado

consigo mesmo – que vem a constituir o ego – nos leva a apreciar um modo de subjetivação muito distinto daquele promovido pelo regime do biopoder. [...] Bem distintamente, o governo interno constituído pelo ego winnicottiano é um governo de si que não regula, nem exerce coerção, mas cuida e traz satisfação (p. 122).

Esta passagem nos permite destacar o papel do cuidado de si, tão esquecido em nossos tempos, como possibilidade de acesso a uma vida marcada pelo compromisso de alargamento e mobilidade da subjetividade. Para Costa (2007b):

Em Winnicott, mais do que em Freud, o carácter de “ação” da conduta ética emerge com uma nitidez ineludível. Nele, o foco da análise se desloca da relação entre ética e norma moral para o ato criador, no qual o fundamento é a parceria com o outro na construção da realidade transicional (p.99).

Este destaque à noção de parceria na clínica psicanalítica é um aspecto marcante no trabalho com criança, especialmente, porque o desenvolvimento infantil depende das primeiras experiências de trocas e cuidados. Zornig (2010), ao refletir sobre a ética do cuidado na primeira infância, fala do papel fundamental do agente cuidador – seja ele a mãe, o pai, membros da família, da comunidade ou das creches. Sua pesquisa apresenta a afirmação da importância desta parceria desde os primeiros tempos de vida, analisando a função de sustentação e continência promovida pelo cuidador em sua ação. A discussão da presença afetiva do outro novamente aqui é ressaltada, nos levando a concluir que a ética do cuidado na psicanálise, sobretudo com crianças, está relacionada à oferta de uma presença implicada cujas trocas possam promover a potencialização do que lhe é inato (como a criatividade e a capacidade de reestabelecimento) e desenvolver as que estão em formação.

O estilo de psicanalisar, portanto, toma a cena na clínica psicanalítica contemporânea e a ética psicanalítica, podemos assim dizer, encontra na confiança, uma possibilidade de existência. Mais do que mero exercício técnico e interpretativo, a psicanálise cada vez mais se aproxima da experiência do cuidado que oferta uma presença sensível (Kupermann, 2008) ao sujeito e é capaz de promover uma criação ética de si (Costa, 2007b). Ao pensar na clínica psicanalítica com crianças é importante não perdermos de vista que o excesso de ocupação dos pais com seus

filhos e a preocupação exaltada em todos os seus momentos de vida, longe de garantir uma existência melhor, pode ser o primeiro passo para uma ausência de cuidados, no sentido que estamos trabalhando aqui. Na clínica psicanalítica com crianças aprendemos que o jogo compartilhado é “sempre uma experiência criativa, uma experiência de continuidade espaço-tempo, uma forma básica de viver” (Winnicott, 1975, p. 75).

Temos consciência de que um trabalho sobre a ética do cuidado, dada a sua natureza complexa, exigiria uma pesquisa mais aprofundada, que considere as dimensões clínicas, psicanalíticas e até mesmo filosóficas, contempladas em termos como ‘ética’, ‘cuidado’, ‘ética do cuidado’ e ‘cuidado de si’. Sabendo da extensão desta tarefa, reservamos a outra oportunidade a interlocução entre estes conceitos e a ampla reflexão sobre a clínica.

3.3. Para além da nostalgia: novas formas de infância

“Ah, na minha época as coisas não eram assim”; “as crianças de hoje não são como as de antigamente”, “a infância não é mais a mesma”, “antigamente era muito diferente, a criança saía na rua, não ficava o dia inteiro no tablet”... Estes são alguns dos muitos ditos sobre a infância contemporânea. Neste tópico, convocamos o leitor a uma última reflexão: qual a infância de hoje e como a clínica psicanalítica pode ajudar as crianças em seus sofrimentos?

À análise mais simples, somos levados a rapidamente concordar com as frases acima: sim, muitas coisas mudaram. As crianças mudaram e com elas a infância. A saudade pelo tempo que passou e a lamentação pelas crianças que jamais irão experimentar as coisas de antigamente são constatações que aguçam o sentimento de nostalgia. Assumindo a dianteira destas reflexões, este sentimento decorre, em grande medida, do afeto que vem junto às lembranças do passado. Se o que foi, não volta mais; sentir nostalgia fará sempre parte da vida.

À análise mais aprofundada, contudo, não é difícil concordar que parte destas questões seria fruto do medo das mudanças reservadas pelo futuro, associado a uma dose de indisponibilidade para o novo, para o diferente. Eis que, por esta perspectiva, o pensamento se desimbaça e somos capazes de ouvir coisas como: “as crianças de hoje são mais sabidas do que as de antigamente” ou “é

impressionante, meu filho já sabe fazer coisas no computador que demorei um tempo grande para aprender”. As crianças de hoje são mais sabidas? Segundo Pereira (2011), podemos dizer que sim e não. Para ele, “sim, porque as crianças ‘adulteraram-se’. Não, porque elas resistem” (p.338); o que significa afirmar que estariam respondendo à demanda adulta de assumir um lugar de sabedoria, na mesma medida em que resistem pela sua realidade inapreensível e de difícil tradução.

Se por um lado, “pensa-se nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais” (Ferenczi, 2011f, p.119), como algumas crianças que são convocadas a uma posição adulta antes do tempo; noutras ocasiões, temos os frutos que apodrecem presos ao talo da árvore ou mesmo aqueles que interrompem seu crescimento, como algumas crianças que apresentam atraso significativo do desenvolvimento com expressivas repercussões em suas vidas.

Mais do que tecer considerações sobre as expressões de nostalgia ou avanço na vida infantil – a partir de contrapontos e análises críticas das interferências tecnológicas e das mudanças hierárquicas decorrentes da modernidade – interessamos aqui, aquilo que decidimos chamar de novas formas de infância. Consideramos que a dimensão paradoxal contida na infância contemporânea é um elemento fundamental para a compreensão do tema em questão. As imposições do mundo convivem com as potencialidades da vida criativa da criança, explicitando a complexidade do tema.

Sendo a criança da clínica psicanalítica, a criança do dia-a-dia da cultura, não é possível pensar a psicanálise de crianças sem nos mantermos neste espaço potencialmente paradoxal: entre a infância de muitas exigências e a infância de muitas oportunidades; entre a infância marcada por uma escola punitiva e aquela das escolas criativas; entre a infância de uma autoridade paterna poderosa e uma infância que parece caminhar para as identificações pela via da fratria¹⁷. Não seriam estes movimentos que apontam para novas formas de vínculos, novos arranjos? Esta clínica, portanto, exige mudanças, precisa arriscar-se, apostar em novas leituras para os mesmos fenômenos, redescrever o estabelecido.

Ao pensar a infância hoje, destacamos a afirmação de Castro (1998b), ao refletir criticamente sobre estas mudanças:

¹⁷ Construção feita a partir das reflexões decorrentes da formulação de Kehl (2000) sobre função fraterna.

Nesse sentido, o conjunto de determinações político-históricoculturais que condiciona a natureza e o escopo das questões psicológicas sobre a infância e a adolescência tem se transformado. Dentro dessa perspectiva, parece importante atentar para os sinais de novos tempos, em que a criança está inserida em outras condições de história e de cultura que *produzem* uma infância diferente daquela do início de século XX. (p. 11)

Essas novas formas de infância, nos ajudam a pensar em novas narrativas que se constroem. A criança tem uma gramática própria, mas a sua maior riqueza é a aquela deixada pela marca de humanidade: a sua capacidade de recriar-se sempre, mas, especialmente, *entre* os outros. E, por esta razão, o espaço clínico regido por uma ética do cuidado, permanece sendo um campo de desenvolvimento e/ou apropriação criativa de si, posto que se dá numa dimensão intersubjetiva.

Considerações Finais

Em busca de um caminho

Eu não espero pelo dia
Em que todos
Os homens concordem
Apenas sei de diversas
Harmonias bonitas
Possíveis sem juízo final
Caetano Veloso

Embalada por estas reflexões, a Nau das crianças-problema chega ao seu primeiro destino: o campo das provocações. Sem expectativas de univocidade sobre o tema, é tempo de atracar nossa embarcação e deixar que a inquietação das incertezas produza outros sentidos às questões aqui discutidas. Na clínica psicanalítica com crianças, como diria o poeta, 'diversas harmonias' são possíveis de se encontrar e com elas pretendemos seguir viagem, agora, guiados por um novo olhar.

Na introdução deste trabalho, nos perguntamos sobre os efeitos no processo de subjetivação das crianças frente à constatação de que o conceito de sofrimento psíquico estaria sendo tomado como sinônimo de doença. Para tentar responder, escolhemos começar discutindo a noção de infância, desde os seus aspectos definidores às particularidades do processo de subjetivação das crianças. Em seguida, examinamos a concepção de normalidade que tangencia o universo infantil nestes tempos, problematizando como a ética do cuidado parece-nos uma alternativa às mudanças que se processam.

Assumimos aqui a posição de que a infância está presente na contemporaneidade marcada por diferentes discursos e por uma consolidação do lugar social das crianças, cuja participação na vida da família encontra-se regido por uma nova ordem de valores e expectativas a elas destinadas. A constatação destas mudanças parece fomentar a construção de narrativas distintas sobre o que é ser criança; narrativas estas, capazes de reconhecer a não naturalidade do conceito, mas, paradoxalmente, supor que o indivíduo é atravessado por tramas subjetivas que lhes envolvem desde criança, tal como propõe o acento psicanalítico.

Se por um lado analisamos o sofrimento das crianças a partir das transformações culturais que favorecem a discursos normativos frente ao impacto das biotecnologias, dos desenvolvimentos científicos, da cultura do consumo, dos excessos e da medicalização da vida, por outro, discutimos a presença de ilhas de contestação cuja reivindicação é a afirmação da heterogeneidade das crianças e o esforço de reconfiguração social frente à diversidade e às possibilidades criativas de existência.

Vimos que, a sobreposição entre os conceitos de sofrimento psíquico e doença responde a uma mudança na concepção de subjetividade, empreendida pela contemporaneidade, ao fixar as formas de constituição subjetiva em referenciais biológicos. Com isto, acenamos para os efeitos produzidos pelos imperativos categóricos dos discursos patologizantes, que interferem não apenas na forma como a criança é compreendida, mas, sobretudo, em seu processo de subjetivação que passa a ser regido por uma descrição fisicalista e única sobre a identidade infantil. Neste contexto, interrogamos a noção de normalidade na infância, ao discutir a diferenciação entre ordem normativa e normalidade, saúde e doença, adequação e submissão à vida. Foi a partir de então, que analisamos o que tem sido oportunamente chamado como o melhor das crianças na contemporaneidade.

Há uma polissemia de vozes que se entrecruzam na tentativa de explicar o que se observa sobre a realidade das crianças no século XXI; entre elas misturam-se os discursos generalistas, bioidentitários, sociológicos e psicologizantes que, juntos, produzem uma complexa rede de aspectos sobre a subjetividade infantil transformando este num tema de difícil consenso. Consideramos que é preciso um referencial que respeite os paradoxos contidos na análise da infância para que as crianças possam ser vistas, cuidadas e acolhidas em suas necessidades, sem perder de vista a complexidade que esta teorização envolve.

Diante deste quadro, a interpretação psicanalítica mostrou-se uma importante ferramenta crítica. Quando Freud descolou as nomenclaturas objetivantes e reducionistas da vida psíquica infantil, promovendo uma compreensão eticamente comprometida com a singularidade das formas de existência, um passo fundamental se deu na escuta dos sofrimentos humanos. Foi assim que a experiência psicanalítica transformou-se em uma importante alternativa ética e estética à compreensão do mal-estar de crianças e adultos, ao oferecer outra perspectiva de observação.

Convém ressaltar, que o destaque dado neste trabalho ao pensamento winnicottiano justifica-se pela posição intermediária que a conceituação deste psicanalista oferece ao entendimento da vida subjetiva das crianças. A valorização do mundo interno em relação com as experiências do ambiente é uma contribuição sem a qual um estudo como este não pode se furtar de discutir. Sem incorrer a conclusões consensuais, a patologização do sofrimento na infância pode ser analisada considerando o universal e o particular, assim como o plural e o singular da constituição subjetiva. Para além do eixo do internalismo ou do externalismo, a leitura sobre o universo das crianças precisa transitar no espaço intermediário entre a liberdade individual e a rede social; entre a normatividade vital (Canguilhem, 2002) e a vida criativa (Winnicott, 1975). E este sofisticado espaço potencial representa uma conquista das relações vividas já desde os primeiros anos de vida.

É neste caminho que a clínica do cuidado apresenta-se como uma alternativa ética à psicanálise de crianças. Para nós, o exercício clínico mostra-se comprometido com a mobilidade da moldura subjetiva das crianças, assim como com a apropriação criativa que estas podem fazer de si, desde que possa ser norteado pela dimensão afetiva contida numa técnica sensível e empática, tal como propõem Ferenczi e Winnicott. A liberdade criativa das crianças poderá ser desenvolvida sempre que a clínica psicanalítica possa funcionar como um espaço de favorecimento à constituição psíquica a partir da intersubjetividade e como um espaço potencial ofertado pela experiência do brincar. A ética do cuidado configura-se como a dimensão sensível do encontro entre analista e analisando na clínica, cujos princípios éticos estariam assentados num manejo técnico que considere a hospitalidade, a empatia e o tato, sem desconsiderar, como prezou Ferenczi, a higiene pessoal do analista. A psicanálise, portanto, se apresentaria como uma reserva ética na contemporaneidade (Kupermann, 2009b) capaz de oferecer ao trabalho dos psicanalistas um exercício afetivamente implicado norteando, também, uma ética do cuidado na clínica com crianças.

A clínica psicanalítica oferece às crianças uma possibilidade de cuidado numa linguagem diferente daquela pensada e proposta pela ordem médica e comportamental. Nela, a apropriação criativa do mundo (Mizrahi, 2010) é ponto de partida e também de chegada, mostrando como a dimensão relacional é parte constitutiva da experiência subjetiva. Apropriar-se do mundo significa poder experimentar esta constituição permanentemente marcada pelo ato criador, capaz

de favorecer o desenvolvimento de uma vida autônoma e genuína, sem com isto, exigir da criança uma atitude transgressiva.

Como nos diz Costa (2007), a criatividade na leitura de Winnicott não é descrita em termos de 'transgressão' ou 'não-transgressão', na medida em que, sendo compreendida como originária, é anterior a noção moral. Para além do registro da transgressão da ordem normativa, portanto, interessa-nos a possibilidade de compreender a criança como alguém cujas expressões comportam também a noção criatividade. O que significa dizer que a espontaneidade decorrente da criatividade é um aspecto fundamental enquanto solução para o impasse às normas vigentes, repercutindo como saída rumo à independência subjetiva da criança, sem necessariamente passar pela via transgressiva – que considera outra interpretação.

Entendendo que as famílias e as crianças tendem a responder às imposições sociais, o dispositivo terapêutico da psicanálise esbarra no desafio ético de interrogar os elementos que contribuem para a patologização do sofrimento psíquico das crianças sem assumir uma prática que se aproxime de uma lógica higienista. Neste momento, poderíamos citar duas possibilidades da psicanálise assumir esta tarefa: (1) pela via da prevenção, favorecendo espaços de articulação entre a escola, a família e os clínicos sobre a possibilidade de que estas questões venham a ser trabalhada num âmbito das experiências cotidianas; (2) pela via do cuidado, não restringindo a clínica psicanalítica com crianças a mero elemento de desentrelaçamento das expressões identitárias das crianças, mas também como espaço de engajamento do sujeito e consolidação de novos sentidos para a sua existência. O aprofundamento destas questões, bem como o desenvolvimento destas possibilidades, exigiria uma análise mais apurada, restando-nos pensá-las como tema para futuras pesquisas.

Por ora, esperamos ter contribuído para que estes apontamentos funcionem como motor para a conquista de novas interpretações sobre a vida infantil, sobretudo, para aquelas que considerem as potencialidades humanas como uma expressão da vida criativa, como fundamento para a nossa existência. O nosso propósito foi trazer para o campo da reflexão os sentidos do mal-estar das crianças na atualidade com vistas a um reposicionamento ético das práticas de cuidado na infância. Por esta razão, esperamos que esta pesquisa represente uma contribuição ao avanço destas práticas, rompendo com a lógica da exclusão e da patologização do sofrimento, ampliando a escuta clínica psicanalítica e proporcionando aos

profissionais, equipes e políticas públicas de saúde mental infanto-juvenil um exercício reflexivo e responsável frente ao sofrimento psíquico das crianças.

Caminhando com a clínica psicanalítica, atracamos a nau das crianças-problema em um porto suficientemente seguro, deixando a embarcação flutuar a uma distância necessária das práticas medicalizantes, sem perder de vista a imensidão de possibilidades que as expressões singulares apontam. Nem à deriva, nem fixada definitivamente, a nau das crianças-problema pode deslizar pelo mar da vida, encontrando ilhas de vitalidade que ampliem a vida criativa dos seus tripulantes e sejam capazes de lançar âncora sempre que for necessário rever o que não vai bem ou tornou-se um impedimento para a conquista de novos horizontes.

Referências

- Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott: Dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Aguiar, A.A. (2004). *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Ariès, P. (1981) *História Social da Criança e da família*. 2ºed. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos Editora.
- Balint, M. (2011). Introdução: As experiências técnicas de Sándor Ferenczi: perspectivas para uma evolução futura. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. XVII-XXVI). São Paulo: Martins Fontes.
- Bercherie, P. (2001). A clínica psiquiátrica da criança: estudo histórico. In CIRINO, O. *Psicanálise e Psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Bernardino, L. M. F. (Orgs.). (2006). *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição*. São Paulo: Escuta.
- Bezerra, B., Jr (1994). Descentramento e sujeito - Versões da revolução copernicana de Freud. In Costa, J. F. (Orgs.) *Redescrições da psicanálise: ensaios pragmáticos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Bezerra, B., Jr & Ortega, F. (2006). O sujeito cerebral. De órgão a ator social, o cérebro humano é cada vez mais percebido como aquilo que nos define. *Mente e Cérebro*, Duetto, n.162, pp.16-19. [Versão eletrônica]. Recuperado em 11 de novembro de 2013, de http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/o_sujeito_cerebral.html.
- Bezerra, B., Jr & Ortega, F. (2007). Apresentação – Por que Winnicott hoje. In Benilton, B., Jr & Ortega, F. (Orgs.), *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Birman, J. (1996). *Por uma estilística da existência: sobre a psicanálise, a modernidade e arte*. São Paulo: Ed. 34.
- Birman, J. (1997) Além daquele beijo!? - sobre o infantil e o originário em psicanálise. In Santa Roza, E. *Da análise na infância ao infantil na análise*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Birman, J. (2012). *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Cavalcanti, A.E. & Araújo, L.R.de (Orgs.). (2009). *Navegar é preciso, clinicar não é preciso: 30 anos de prática psicanalítica no CPPL*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cavalcanti, A. E. (2006). Esta criança que sofre. In Rocha, P. S. (Org.) *Cata-ventos: invenções na clínica psicanalítica institucional*. São Paulo: Escuta.

Castro, L.R. (1998a). Consumo e a infância barbarizada: elementos da modernização brasileira? In *A infância e a adolescência na cultura do consumo*. Rio de Janeiro, NAU, pp. 44-61. Recuperado em 11 de novembro de 2013, de http://npiac.psicologia.ufrj.br/images/stories/livros/infancia_e_adolescencia_na_cultura_do_consumo.pdf.

Castro, L.R. (1998b). A infância hoje. In *A infância e a adolescência na cultura do consumo*. Rio de Janeiro, NAU, pp. Recuperado em 11 de novembro de 2013, de http://npiac.psicologia.ufrj.br/images/stories/livros/infancia_e_adolescencia_na_cultura_do_consumo.pdf.

Castro, L. R. (2002). A infância e seus destinos no contemporâneo. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*, 8, (11), pp. 47-58. Recuperado em 11 de novembro de 2013, de http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20041214154058.pdf

Castro L. R. (2007). A politização (necessária) do campo da infância e da adolescência. *Psicologia Política*, 14,(7). Recuperado em 10 de outubro de 2013, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519549X2007000200005&script=sci_arttext

Canguilhem, G. (2012) *Normal e Patológico*.7.ed.Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Ceccarelli, P. R. (2010). Patologização da normalidade. *Estudos de Psicanálise*. 33, pp.125-136. Recuperado em 10 de outubro de 2013, de <http://ceccarelli.psc.br/pt/wp-content/uploads/artigos/portugues/doc/patonorma.pdf>

Chemama, R. (1995). *Dicionário de psicanálise*. Porto Alegre: Artes Mpedicas Sul.

Chiland, C. (1993). *Homo Psychanalyticus*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Cirino, O. (2001). *Psicanálise e Psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura*. Belo Horizonte: Autêntica.

Coelho, M. T. A. D. & Almeida, N., Filho. (1999). Normal-Patológico, Saúde-Doença: Revisitando Canguilhem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9(1), 13-36. Recuperado em 05 de agosto de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73311999000100002&script=sci_arttext

Coelho, N. E., Jr (2004). Ferenczi e a experiência da Einfühlung. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 7(1), 73-85. Recuperado em 05 de agosto de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982004000100005&lng=en&tlng=pt.10.1590/S1516-14982004000100005.

Costa, J. F. (1999). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal. (4. ed.)

Costa, J. F. (2007a). A psicanálise e o sujeito cerebral. In *O risco de cada um: e outros ensaios de psicanálise e cultura*. Rio de Janeiro, Garamond.

Costa, J. F. (2007b). Criatividade, transgressão e ética. In *O risco de cada um: e outros ensaios de psicanálise e cultura*. Rio de Janeiro, Garamond.

Czeresnia, D. (2010). Canguilhem e o caráter filosófico das ciências da vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(3), 709-727. Recuperado em 05 de agosto de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300002&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0103-73312010000300002.

Dias, E. O. (1998) *A teoria das Psicoses em D. W. Winnicott*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica (PUC), São Paulo, Brasil.

Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.

Dunker, C. I. L. (2011) *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume.

Esperanza, G. (2011). Medicalizar a vida. In Jerusalinsky, A. & Fendrik, S. (Orgs.) *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.

Estellita-Lins, C.E. (2007). Saúde e doença na psicanálise: sobre Georges Canguilhem e Donald W. Winnicott. In Bezerra, B., Jr (Orgs.) *Winnicott e seus interlocutores*, pp. 363-390. Rio de Janeiro, Relume Dumará.

Figueiredo, L. C. (2009a). A metapsicologia do cuidado. In *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*, pp. 131-151. São Paulo: Escuta.

Figueiredo, L. C. (2009b). A psicanálise e a clínica contemporânea: uma introdução. In *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*, pp. 13-22. São Paulo: Escuta.

Ferenczi, S. (2011a [1928]). *A adaptação da família à criança*. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 1-15). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (2011b [1928]). *Elasticidade da técnica psicanalítica*. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (2011c [1929]). *A criança mal acolhida e a pulsão de morte*. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 1-15). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (2011d [1930]). *Princípio de relaxamento e neocatarse*. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 1-15). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (2011e [1931]). *Análises de crianças com adultos*. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 79-15). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (2011f [1933]). *Confusão de língua entre os adultos e a criança*. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 1-15). São Paulo: Martins Fontes.

Foucault, M. (1978). *História da Loucura na idade clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva.

Freud, A. (1971). *Infância Normal e Patológica*. Rio de Janeiro: Zahar Ed..

Freud, S. (1969 [1930]). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp. 75-171). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1926]). Inibições, sintomas e ansiedade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 20, pp.95-200). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1920]). Além do princípio de prazer. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 18, pp. 13-85). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1916]). Aspectos arcaicos e infantilismo dos Sonhos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 239-254). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1914]). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 85-125). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1913]). O interesse científico da psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 13, pp. 195-226). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1909]). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 10, pp. 13-152). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1908a]). Escritores criativos e Devaneios. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 9, pp.147-162). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1908b]). Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 9, pp. 185-208). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1908c]). Fantasias Histéricas e sua relação com a bissexualidade . In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 9, pp. 161-170). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1905]). Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1901]). A psicopatologia da vida cotidiana. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 6, pp. 85-125). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1900]). Interpretação dos Sonhos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 4 e 5). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1895]). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 381- 517). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969 [1893]). Esboços para a “Comunicação Preliminar”. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 207- 216). Rio de Janeiro: Imago.

Gaudenzi, P. & Ortega, F. (2012). O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), pp. 21-34. Recuperada em 09 de dezembro de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100003&lng=en&tlng=pt.10.1590/S1414-32832012005000020.

Guarido, Renata, & Voltolini, Rinaldo. (2009). O que não tem remédio, remediado está?. *Educação em Revista*, 25(1), pp. 239-263. Recuperado em 09 de dezembro de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982009000100014&lng=en&tlng=pt.10.1590/S0102-46982009000100014.

Graña, R. B. (2007). *Origens de Winnicott: ascendentes psicanalíticos e filosóficos de um pensamento original*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Hachet, A. (2006). Entre prevenir e normalizar, que lugar terá o sofrimento da criança? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. 9, (1), pp. 27-34. Recuperado em 09 de setembro de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982006000100002.

Harper, S. (Produtor e Diretor). (2010). *A infância perdida*. [Filme-documentário], Rio de Janeiro: GNT.doc. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=_QZ_2uol3ZE&hd=1

Honoré, C. (2009). *Sob pressão*. Rio de Janeiro: Record.

Jaury, M-P. (Diretor). (2009). *A infância sob controle (L'enfance sous controle)*. [filme-documentário]. Société Radio-Canada CNRS Images. Disponível em: Parte 1: http://www.youtube.com/watch?v=0JvZwyn_iac&hd=1, Parte2:<http://www.youtube.com/watch?v=gtKpXFVFD7c>, Parte3:<http://www.youtube.com/watch?v=vIMm6JlWNo>,

Parte4:<http://www.youtube.com/watch?v=MtTklvVq5Pw>,Parte5:<http://www.youtube.com/watch?v=2hvTkFnnpQc>.

Jerusalinsky, A. (2011). Gotinhas e comprimidos para crianças sem história. Uma psicopatologia pós-moderna para a infância. In Jerusalinsky, A. & Fendrik, S. (Orgs.) *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.

Kahn, M. M. R. (2000). Introdução por M. Masud R. Kahn. In D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Ed.

Kaufmann, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed..

Kehl, M.R. (Org.). (2000). *Função fraterna*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Kupermann, D. (2008). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Kupermann, D. (2009a). Princípios para uma ética do cuidado. *Memória da psicanálise 3: Sándor Ferenczi: A ética do cuidado*. São Paulo: Duetto Editorial, pp. 44-51.

Kupermann, D. (2009b). Figuras do cuidado na contemporaneidade: testemunho, hospitalidade e empatia. In Maia, M. S. (org.) *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond.

Kupermann, D. (2010). A via sensível da elaboração. *Caminhos da clínica psicanalítica. Cadernos de Psicanálise (Círculo Psicanalítico RJ)*. Rio de Janeiro, v. 23, pp. 31-45. Recuperado em 09 de dezembro de 2013, de http://www.freudiana.com.br/documentos/CADERNOS-DE-PSICANALISE_A-via-sensivel-Daniel%20Kupermann.pdf

Kupfer, M. C., Jerusalinsky, A., Bernardino, L.F., Wanderley, D., Rocha P., Molina, S., Salcs, L., Stellan, R., Pesaro, M.E. e Lerner, R. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath. Online*, v. 6, n. 1, pp. 48-68. Recuperado em 08 de setembro de 2013, de <http://132.248.9.34/hevila/Latinamericanjournaloffundamentalpsychopathology/2009/vol6/no1/4.pdf>.

Lajonquière, L. (2006) A psicanálise e o debate sobre o desaparecimento da infância. *Educação & Realidade*, 31(1), 89-106. Jan/jul. Recuperado em 10 de novembro de 2013, de <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/22973/13258>

Lajonquière, L. (2000) O que da infância a ilusão (psico)pedagógica mascara. *Estilos da Clínica*, v. 5, n. 8, p. 183-189. Recuperado em 10 de novembro de 2013, de <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/60940/63976>

Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Lévy, R. (2008). *O infantil na psicanálise: o que entendemos por sintoma na criança*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Coleção Psicanálise e Educação).

Lima, R. C. (2005). *Somos todos desatentos?: O TDA/H e a construção de Bioidentidades*. Rio de Janeiro: Relume Dumará. – (Conexões; 24).

Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Winnicott E-Prints*, Vol. 5, n. 1, 2006, pp. 1-29

Luengo, F. C. (2010). *A vigilância punitiva a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância*. São Paulo: Cultura Acadêmica.

Maia, M. S. (2009). O tato do analista. *Memória da psicanálise 3: Sándor Ferenczi: A ética do cuidado*. São Paulo: Duetto Editorial, pp. 37-43.

McDougall, J. (1983). *Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Martins, A. L. B. (2008). Biopsiquiatria e bioidentidade: política da subjetividade contemporânea. *Psicol. Soc.*[online], vol.20, n.3, pp. 331-339. Recuperado em 10 de dezembro de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-71822008000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

Minerbo, M. (2009). *Neurose e não-neurose*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mizrahi, B. G. (2010). *A vida criativa em Winnicott: um contraponto ao biopoder e ao desamparo no contexto contemporâneo*. Rio de Janeiro: Garamond.

Neder, M. (2012). *Déspotas mirins: o poder nas novas famílias*. São Paulo: Zagodoni Editora.

Nisti, M. (Produtor) & Renner, E. (Diretor). (2007). *Criança a alma do negócio*. [Filme-vídeo]. São Paulo: Marinha Farinha Produções. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=dX-ND0G8PRU&list=PLE2ABADAEF30E4007>.

Nisti, M. (Produtor) & Renner, E. (Diretor). (2012). *Muito além do peso*. [Filme-vídeo]. São Paulo: Marinha Farinha Filmes. Disponível em: <http://www.muitoalemdopeso.com.br/>.

Oliveira, A. M. R. (2011). A sindromização nossa de cada dia. In Cavalcanti, A. E. & Araújo, L. R. (Orgs). *Navegar é preciso, clinicar não é preciso: 30 anos de prática psicanalítica no CPPL*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ortega, F. (2003). Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Cadernos Saúde Coletiva*, 11, (1), pp.59-77. Recuperado em 01 de dezembro de 2013 de, http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2003_1/artigos/2003_1%20FOrtega.pdf

Pereira, M. E. C. (2003). Pierre Fédida e o campo da psicopatologia fundamental. *Percurso*, n.31-32, pp. 45-55, 2/2003-1/2004. Recuperado em 10 de dezembro de 2011, de http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p31-32_texto07.pdf.

Pereira, M.R. (2011). As crianças de hoje são mais sabidas? *Estilos da clínica*, n. 2, v.16, pp. 338-347. Recuperado em 10 de setembro de 2013, de <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46122/49747>.

Phillips, A. (2008). *Louco para ser Normal*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Plastino, C. A. (2009). A dimensão constitutiva do cuidar. In Maia, M. S. (org.) *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond.

Postman, N. (2012). *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia.

Prata, M. R. (1999). O normal e o patológico em Freud. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9(1), 37-81. Recuperado em 11 de novembro de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311999000100003&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0103-73311999000100003.

Prizkulnik, L. (2004). A criança sob a ótica da Psicanálise: algumas considerações. *Psic: revista da Vetor Editora*, 5(1), pp. 72-77. Recuperado em 04 de dezembro de 2013, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167673142004000100009&lng=pt&tlng=pt.

Queiroz, E.F. (1999). Do pathos do teatro grego à paixão da contemporaneidade. *Revista Symposim*, Recife, número especial, dez. 1999, pp.79-85. Recuperado em 10 de julho de 2012, de www.unicap.br/Arte/ler.php?art_cod=1476.

Rocha, Z. (2010a). O *páthos* trágico: na tragédia grega, na filosofia de Nietzsche e na psicanálise de Freud. In Freud entre Apolo e Dionísio: recortes filosóficos, ressonâncias psicanalíticas. (pp. 135-146).

Rocha, Z. (2010b). A ontologia Heideggeriana do cuidado e suas ressonâncias clínicas. Recuperado em 09 de janeiro de 2014, de <http://circulopsicanaliticope.com.br/site/wp-content/uploads/2011/07/CONFERENCIA-NO-CPP.pdf>

Rocha, Z. (2012). Por uma clínica psicanalítica do cuidado. Conferência pronunciada no XIX Congresso do Círculo Brasileiro de Psicanálise e XXVI Jornada do Círculo Psicanalítico de Pernambuco, realizados na Academia Pernambucana de Letras na Cidade do Recife nos dias 7, 8, 9 e 10 de junho de 2012.

Rohenkohl, C. M. F. (1999). Prevenção ou antecipação? Estados Gerais da Psicanálise. Recuperado em 02 de setembro de 2013, de http://egp.dreamhosters.com/EGP/82-prevencao_ou_antecipacao.shtml

Safatle, V. (2011). O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, 9,(1), pp. 11-27. Recuperado em 02 de setembro de 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/ss/v9n1/a02v9n1.pdf>

Schmiedt, M. (Produções) & Sulzbach, L. (Direção). (2000). *A invenção da infância*. [Filme-vídeo]. São Paulo: NTSC. Disponível em: <http://curtadoc.tv/curta/infancia/a-invencao-da-infancia/>

Sergre, M. & Ferraz, F. C. (1997) O conceito de saúde. In *Rev. Saúde Pública* [online], vol.31, n.5, pp. 538-542. Recuperado em 10 de dezembro de 2013 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

Sfez, L. (1996) *A saúde perfeita: crítica de uma nova utopia*. São Paulo: Edições Loyola.

Silva, C. C. R. (2012). Reflexões sobre o normal e o patológico e a ética da Psicanálise *Psicanálise & Barroco em revista*, 10,(2), pp. 62-73.

Silva, M. M. (2009). Para além da saúde e da doença: o caminho de Freud. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 12(2), 259-274. Recuperado em 20 de agosto de 2012, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982009000200007&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1516-14982009000200007.

Stein, M. L. M. (2011). Infantil, Eu? *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 1 (40), 09-17.

Tanis, B. (1995). *Memória e temporalidade: o infantil em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Vilaça, M. M. & Palma, A. (2012). Efeitos colaterais da desmedicalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), pp. 863-864. Recuperado em 11 de dezembro de 2013, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180124621019>

Vorcaro, A. (2011). O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. In Jerusalinsky, A. & Fendrik, S. (Orgs.) *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.

Zavaroni, D. M. L., Viana, T.C., & Celes, L. A.M. (2007). A constituição do infantil na obra de Freud. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12(1), 65-70. Recuperado em 04 de dezembro de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000100008&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S1413-294X200700010000

Zornig, S. A. (2000). *A criança e o infantil em psicanálise*. São Paulo: Escuta.

Zornig, S.A. (2010). Reflexões sobre uma ética do cuidado na primeira infância. *Primórdios-CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 15-26. Recuperado em 04 de dezembro de 2013, de http://www.cprj.com.br/primordios/15-26_reflexoes.pdf

Winnicott, D. D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Ed.

Winnicott, D. W. (1990) *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2000a). Ansiedade Associada à Insegurança. In D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp. 163-167). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2000b). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*.(pp. 218-253). Rio de Janeiro: Imago Ed.

Winnicott, D. W. (2000c). Nota sobre Normalidade e Ansiedade. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp.57-87). Rio de Janeiro: Imago Ed.

Winnicott, D. W. (2000d). Pediatria e Neurose da Infância. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp.417-423). Rio de Janeiro: Imago Ed

Winnicott, D. W. (2000e). Tolerância ao Sintoma em Pediatria: Relato de um Caso. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Ed.

Winnicott, D. W. (2000h) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (2000i) A preocupação materna primária. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (2005) Influências e grupo e a criança desajustada: o aspecto escolar. In *Privação e Delinquência*. São Paulo: Marins Fontes.

Winnicott, D. W. (2007a). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os Processos de Maturação*. (pp. 38-54). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2007b). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In D.W. Winnicott, *O ambiente e os Processos de Maturação*. (pp.114-127). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2007c). Provisão para a criança na saúde e na crise. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os Processos de Maturação*. (pp.62-69). Rio de Janeiro: Imago .

Winnicott, D. W. (2007d). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os Processos de Maturação*. (pp.79-87). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2007e). Os doentes mentais na prática clínica. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os Processos de Maturação*. (pp.196-206). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2007f). A capacidade para estar só. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os Processos de Maturação*. (pp.31-37). Rio de Janeiro: Imago.