

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Lorene Luize Lisboa Amaral

Processos de cuidado no programa brincando em família: uma ciranda entre crianças,
familiares e equipe

Salvador
2021

LORENE LUIZE LISBOA AMARAL

Processos de cuidado no programa brincando em família: uma ciranda entre crianças,
familiares e equipe

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, como avaliação parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia do Desenvolvimento

Orientadora: Prof^a Dr^a Vania Nora Bustamante Dejo

Salvador
2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

A485 Amaral, Lorene Luize Lisboa
Processos de cuidado no programa brincando em família: uma ciranda entre
crianças, familiares e equipe. / Lorene Luize Lisboa Amaral. – 2021.
135 f.

Orientadora: Prof^a Dra Vania Nora Bustamante Dejo
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia,
Salvador, 2021.

1. Cuidados. 2. Saúde mental infantil. 3. Psicanálise. I. Dejo, Vania Nora
Bustamante. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD: 155.4

Nome: Amaral, Lorene Luize Lisboa

Título: Processos de cuidado no programa brincando em família: uma ciranda entre crianças, familiares e equipe

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, como avaliação final para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em: 14 de dezembro de 2021

Banca Examinadora

Profª Drª Vania Nora Bustamante (Orientadora)
Universidade Federal da Bahia
Julgamento: Aprovada

Profª Drª Denise Maria Barreto Coutinho
Universidade Federal da Bahia
Julgamento: Aprovada

Profª Drª Rosana Teresa Onocko Campos
Universidade Estadual de Campinas
Julgamento: Aprovada

AGRADECIMENTOS

Ao final desse percurso tenho muito a agradecer.

Agradeço à Deus e à Vida pelos aprendizados que tive através dessa experiência de mestrado.

Agradeço à Filosofia transmitida pelos meus professores da Nova Acrópole que, como arte de viver, ensina-me a dar um sentido maior a tudo que faço.

À todas pessoas amadas, a quem cuido e por quem sou cuidada: meu grande companheiro Rafael, meus pais Hudson e Luiza, minha irmã Caroline, a querida amiga Suelen e todos os demais amigos.

Agradeço a minha orientadora nesse processo, a professora Vania Bustamante, que muito me inspira pelo seu compromisso, compreensão, seriedade e conhecimento.

Às queridas integrantes do grupo de pesquisa Cuidado, família e saúde, por todas as trocas, apoio mútuo e sugestões para o meu trabalho.

Ao Programa Brincando em Família, pela acolhida desde a graduação até o momento atual.

Às acolhedoras do Brincando em Família, desde as que foram minhas colegas até as que participaram e tornaram possível o presente estudo.

Às crianças e adultos frequentadores do Programa pelos encontros de brincadeira e conversa que me ensinaram um pouco mais sobre cuidado e me trouxeram inquietações para pesquisa.

Ao PPGPSI UFBA por tudo que aprendi com os professores e colegas.

À CAPES pela sua contribuição através da bolsa de estudos.

“A mais importante de todas as obras é o exemplo da própria vida”
Helena Blavatsky

RESUMO

Amaral, L. L. L. (2021). *Processos de cuidado no programa brincando em família: uma ciranda entre crianças, familiares e equipe* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

O presente estudo se situa dentro da discussão sobre práticas de saúde mental infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde e de projetos universitários, considerando as contribuições da psicanálise e a formação de psicólogas para esse trabalho. Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura brasileira sobre o tema e os achados indicam quão recentes são as políticas públicas na área, muitas vezes havendo despreparo dos profissionais para atuar na lógica da atenção psicossocial, resquícios do modelo biomédico, lacunas assistenciais na rede, insipiência quanto a supervisão clínico-institucional e pouca visibilidade quanto ao cuidado de quem cuida. Tendo isso em vista, optamos por investigar o campo do Brincando em Família (BF), um Programa de ensino, pesquisa e extensão da Universidade Federal da Bahia. O BF possui uma dupla tarefa primária: 1) contribuir para a formação em psicologia de graduandas e profissionais e 2) construir práticas de cuidado, principalmente através de grupos que reúnem crianças, seus responsáveis e uma equipe de acolhedoras. Ademais, recorremos às formulações do autor Luís Claudio Figueiredo e, em diálogo com a psicanálise, consideramos o cuidado como um processo gerador de sentido, que se dá na intersubjetividade e se expressa em distintas dimensões. Para caracterizar tal fenômeno, o estudo de caso em questão se debruça sobre o BF por meio de 03 entradas no campo: observação participante das supervisões de equipe, entrevistas semiestruturadas com 08 acolhedoras e leitura dos relatos escritos a partir dos atendimentos. Sendo assim, todo acesso ao Programa ocorreu por intermédio da equipe, o que provocou também um olhar sobre a concomitância entre a produção das atividades de cuidado e a produção da subjetividade das acolhedoras, processo denominado de coprodução por Gastão Wagner Campos. Em decorrência da análise temática dos dados, foram elaborados, portanto, três capítulos de resultados e discussão. O primeiro aborda a formação em psicologia, notando-a como um percurso em constante construção que precisa fazer sentido para quem o vive. O segundo traz à tona a experiência das acolhedoras, apresentando, dentre outros pontos, a supervisão clínico-institucional como um espaço fecundo para aprender e cuidar. E o terceiro, por sua vez, identifica algumas práticas de cuidado que o Programa tem desenvolvido junto às famílias no contexto da pandemia da Covid-19, nas quais se destacam a presença do brincar como recurso terapêutico a partir de D. Winnicott, a clínica da continência no suporte às famílias segundo W. Bion, o fortalecimento dos vínculos na perspectiva de P. Benghozi, entre outras. Percebemos, por fim, a importância das pontes entre teoria e prática promovidas por programas universitários que reúnem o tripé do ensino, pesquisa e extensão e esperamos que o estudo em questão colabore para o desenvolvimento de tais programas. Para futuras pesquisas, indicamos que investiguem mais as possibilidades de acompanhamento psicossocial para crianças em formatos grupais que incluam as famílias, em instituições diversas como serviços do SUS e das universidades, a fim de continuar a discussão sobre os modos de intervenções possíveis e oportunos.

Palavras-chave: Cuidado. Saúde mental infantil. Psicanálise. Atenção psicossocial. Brincando em Família.

ABSTRACT

Amaral, L. L. L. (2021). *Care processes in the "Brincando em Família" program: a ring-around-the-rose between children, family and caretakers* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

The present study is part of the discussion on child mental health practices within the scope of the Sistema Único de Saúde (Unified Health System) and university projects, considering the contributions of psychoanalysis and the training of psychologists for this work. A non-systematic review of the Brazilian literature on the subject was carried out and the findings indicate how recent public policies are in the area, often with professionals being unprepared to act in the logic of psychosocial care, remnants of the biomedical model, care gaps in the network, insipience regarding clinical-institutional supervision and little visibility regarding the care of the caregiver. With this in mind, we chose to investigate the field of Brincando em Família (BF), a teaching, research and extension program at the Federal University of Bahia. The BF has a twofold primary task: 1) to contribute to the training in psychology of undergraduates and professionals and 2) to build care practices, mainly through groups that bring together children, their guardians and a team of *acolhedoras* (psychologists and psychology students). Furthermore, we resort to the formulations of the author Luís Claudio Figueiredo and, in dialogue with psychoanalysis, we consider care as a process that generates meaning, which takes place in intersubjectivity and is expressed in different dimensions. To characterize this phenomenon, the case study in question focuses on the BF through 03 entries in the field: participant observation of team supervision, semi-structured interviews with 08 *acolhedoras* and reading of written reports from the consultations. Thus, all access to the Program occurred through the team, which also provoked a look at the concomitance between the production of care activities and the production of subjectivity of the *acolhedoras*, a process called co-production by Gastão Wagner Campos. As a result of the thematic analysis of the data, therefore, three chapters of results and discussion were prepared. The first deals with training in psychology, noting it as a path in constant construction that needs to make sense for those who live it. The second brings to light the experience of the *acolhedoras*, presenting, among other points, the clinical-institutional supervision as a fruitful space for learning and caring. And the third, in turn, identifies some care practices that the Program has developed with families in the context of the Covid-19 pandemic, in which the presence of playing as a therapeutic resource stands out from D. Winnicott, the clinic of continence in supporting families according to W. Bion, the strengthening of bonds from the perspective of P. Benghozi, among others. Finally, we realize the importance of bridges between theory and practice promoted by university programs that bring together the tripod of teaching, research and extension and we hope that the study in question will contribute to the development of such programs. For future research, we suggest further investigation on the possibilities of psychosocial monitoring for children in group formats that include families, in different institutions such as SUS services and universities, in order to continue the discussion about possible and timely intervention modes.

Key words: Care. Child mental health. Psychoanalysis. Psychosocial care. Brincando em Família.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Contextualização inicial.....	11
1.2. Revisão de literatura	17
1.3 Apresentação do problema, questão e objetivos de pesquisa	25
1.4 Estrutura da dissertação	26
2 UMA BASE PSICANALÍTICA: ALGUNS APONTAMENTOS DO MARCO FUNDANTE A CONSTRUÇÕES CONTEMPORÂNEAS.....	28
2.1 Conceitos norteadores — com uma especial atenção ao tema da infância.....	28
2.2 Intersubjetividade e cuidado	46
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	55
3.1 Procedimento para produção dos dados.....	55
3.2 Participantes.....	56
3.3 Questões éticas.....	57
3.4 Procedimentos de análise dos dados	58
4 RELAÇÃO COM A PSICOLOGIA: UM PERCURSO EM CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO	61
4.1 Percepções iniciais e suas transformações.....	61
4.3 Da falta de sentido à construção de perspectivas para o futuro	66
4.4 Diálogos com a psicanálise.....	69
5 A EXPERIÊNCIA DA EQUIPE: ENCONTROS ENTRE CUIDADO E FORMAÇÃO	74
5.1 A supervisão como <i>locus</i> de cuidado e formação.....	76
5.2 Relação entre teoria e prática.....	82
5.3 As demandas do trabalho de cuidar e os aportes singulares das acolhedoras.....	85
5.4 Sentido de ilusão compartilhada	90
5.5 Olhar e manejo sobre a contratransferência.....	93
5.6 Cuidando da equipe	97
6 O CUIDADO CONSTRUÍDO JUNTO ÀS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS	104
6.1 O trabalho em tempos de pandemia.....	104
6.2 Raíssa, Sandra e o vínculo com uma acolhedora.....	110
6.3 Fabiana, seus filhos e os encontros virtuais com uma equipe brincante.....	118
6.4 Posicionamento ético-político da equipe	126
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
REFERÊNCIAS	132

APÊNDICES	145
Apêndice A - Roteiro da entrevista semiestruturada com acolhedoras do Brincando em Família - estudantes de psicologia	145
Apêndice B - Roteiro da entrevista semiestruturada com acolhedoras do Brincando em Família - psicólogas	147
ANEXO	149

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização inicial

O trabalho em questão se debruça sobre os processos de cuidado construídos no Brincando em Família (BF), um Programa permanente de ensino, pesquisa e extensão vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Este Programa, posteriormente apresentado com mais detalhes, conta com uma equipe de acolhedoras (estudantes de psicologia e psicólogas) para oferecer acompanhamento na área da saúde mental a crianças e suas famílias na cidade de Salvador, Bahia.

Escolhemos começar por uma definição sobre o cuidado, visto que se trata de um conceito amplo, utilizado em diferentes áreas e central para a presente dissertação. Iremos abordá-lo a partir das contribuições do psicanalista brasileiro Luis Claudio Figueiredo, que, por sua vez, baseia-se em vários autores da psicanálise, colocando-os para dialogar. Para uma definição inicial, ele nos indica que o cuidado “diz respeito a todo o campo das ocupações e preocupações recíprocas em que dependência e interdependência individuais são tomadas como ‘fatos da existência’, apresentando-se como o mais próprio da condição humana” (Figueiredo, 2014, pp. 11-12). Sendo assim, o cuidado se dá na intersubjetividade e figura como algo tão fundamental que o ser humano não sobrevive nem existe sem ele. Receber e oferecer cuidados é, portanto, o fluxo próprio e ético daqueles que compartilham de um mesmo mundo (Figueiredo, 2014).

As práticas de cuidado estão, por sua vez, naturalmente enlaçadas com o tema da saúde. Ainda com Figueiredo e Campos (2014), entendemos essa última para além das normatividades que a colocam simplesmente como o contrário de doença ou envelhecimento. Saúde deve carregar algo de singular, próprio e processual, significando uma possibilidade de sustentar vigorosamente, dentro de determinados limites, as diferentes experiências da vida, inclusive o momento da morte.

Desse modo, pensar a saúde de um sujeito nos leva, primeiramente, aos seus encontros interpessoais de confiança e cuidados recíprocos. Em seguida, abre portas para seu mundo interno com sua capacidade de sonhar mais ou menos elaborada. E desemboca, por fim, nos cuidados construídos no âmbito da cultura e vida institucional, a exemplo da experiência estética diante de obras de arte, dos espaços para brincar e das organizações voltadas mais diretamente à saúde, bem como da vivência em setores como o urbanístico, educacional, político e o econômico (Figueiredo, 2014).

Ao nos voltar mais precisamente sobre a saúde mental, devemos lembrar que, historicamente, essa questão é tratada pelo viés da caridade, do controle social e da terapêutica. O primeiro porque, em períodos como o Brasil colônia e imperial, antes de existirem políticas públicas de saúde bem estruturadas, a assistência dependia basicamente de iniciativas religiosas e filantrópicas. Ademais, no caso dos dois últimos vieses, destacamos a herança de um olhar individualizador sobre os transtornos e propostas de “tratamento” asilar muitas vezes violentadoras (Amarante, 2007). Sendo assim, o encontro entre médico e paciente é atravessado por um viés objetificante e pela atribuição de diagnósticos, de forma que, as instituições psiquiátricas dos últimos séculos muitas vezes submeteram os sujeitos a um nível tal de despersonalização e degradação que afetava a sua própria saúde mental (Basaglia, 2005).

Progressivamente, por conta do seu caráter desumanizado, esse modelo foi alvo de reformas em diferentes países no século XX. No Brasil, o movimento da reforma psiquiátrica é datado a partir da década de 1970, quando se tem reuniões relevantes entre trabalhadores da área (Amarante, 1995). O conceito de saúde mental foi se transformando e, gradativamente, surgem autores que consideraram a saúde, a enfermidade e o cuidado cada vez mais como integrantes da cultura. Acirram-se as críticas à racionalidade médica ocidental, havendo a demanda de considerar o contexto macrossocial, bem como as particularidades locais e dos sujeitos singulares (Almeida, Coelho & Peres, 1999).

Os termos “bio” (de biológico), “psico” (de psicológico) e “social” (de determinação socio-histórica) foram reunidos gerando a expressão “biopsicossocial”, utilizada nas últimas décadas para se referir ao que está envolvido quando se trata do campo da saúde (Pereira, Barros & Augusto, 2011; Campos, 2016). Em adição, a ideia de clínica ampliada e compartilhada foi sendo desenvolvida com um olhar para o sujeito e sua autonomia, compreendendo o processo de saúde e doença de forma mais abrangente e integrando os diferentes enfoques, atores e contextos. Tal conceito integra a Política Nacional de Humanização e será trabalhado posteriormente nos capítulos de discussão (Campos, 2003; Brasil, 2004; 2009).

Nesse sentido, Campos (2016) fala-nos de uma saúde mental ampliada, na qual há a finalidade de fortalecer pessoas e grupos diante de suas dificuldades vastas e humanas, assumindo, inclusive, um caráter preventivo. Para esse autor, o cuidado em saúde mental não pode visar simplesmente acalmar ou domesticar quem sente ou se comporta de uma maneira diferente para os padrões hegemônicos. Isso evidencia, portanto, que esta área deve ir além dos aspectos técnicos, havendo uma grande implicação ética e política.

Trata-se de um campo complexo, norteado pelas políticas públicas de saúde que perpassa diversas áreas como neurociências, história, psicanálise e filologia, no qual urge a

superação de um olhar simplificador ou dualista (Amarante, 2007). Isto porque, as questões psicológicas e psiquiátricas se originam a partir de diversos fatores, convocando-nos a considerar influências biológicas, familiares, existenciais, sociais e culturais (Campos, Onocko-Campos & Del Barrio, 2013).

Avançando nessa direção, o modelo de atenção em saúde mental foi reestruturado e tornou-se o que denominamos de psicossocial. Ele se constitui como uma via para transformar profundamente os serviços e superar os manicômios. Ainda segundo Amarante (2007), é preciso pensá-lo como um processo e um movimento, envolvendo as dimensões teórico-conceitual, jurídico-política, sociocultural e técnico-assistencial. Trata-se de colocar a doença entre parênteses para poder dar espaço ao sujeito, gerando maior integralidade com serviços que fomentam a sociabilidade e a produção de subjetividades.

Após um percurso marcado pela 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), a “Declaração de Caracas” (1990) e a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), o Brasil tem uma importante conquista com a promulgação da que ficou conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Brasil, 2001). Tal lei foi um avanço relevante no que toca aos direitos dos até então chamados “portadores de transtornos mentais”, além de trazer novas diretrizes para o modelo assistencial (Amarante, 2007). Portanto, fica nítido que a construção de uma nova política de saúde mental marca o caminho para a desinstitucionalização, bem como mudança da ênfase do processo de “doença” e “cura” para a “pessoa” e a “invenção de saúde”.

Nesse processo, foi preciso conceber e implementar estruturas substitutivas, marcadas pelo vínculo com a comunidade e pela transformação dos modos de relação entre profissionais e usuários. Através de duas portarias do Ministério da Saúde, houve uma reestruturação importante dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no tocante às suas modalidades, formas de funcionamento e responsabilidades (Brasil, 2002). Antes disso, os CAPS existiam de maneira mais pontual no país, a partir de experiências inovadoras com inspiração internacional, como o CAPS Luis Cerqueira, o primeiro do Brasil, aberto em 1986 (Hirdes, 2009).

A saúde mental do setor infanto-juvenil, por sua vez, foi uma pauta tardiamente inserida na agenda política da Reforma Psiquiátrica Brasileira e na Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, esse tema não foi mencionado (Brasil, 2001). Em seguida, na III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2002, foram iniciadas as formulações voltadas para crianças e adolescentes e, em uma das portarias supracitadas, estão previstos os CAPSi, voltados para o cuidado desse público (Brasil, 2002).

Em 2005, foi lançado o documento “Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil”. O texto apresenta os seguintes princípios, em síntese: 1) Toda criança ou

adolescente a cuidar é um sujeito, tanto sujeito de direitos, quanto sujeito responsável; 2) Acolhimento universal para quem chega ao serviço, sabendo que após receber e ouvir a demanda é preciso dar uma resposta; 3) Encaminhamento implicado; 4) Construção permanente da rede que inclui o trabalho com os demais serviços e equipamentos do território; 5) Trabalho no território, entendido como o lugar psicossocial do sujeito; 6) Intersetorialidade na ação do cuidado (Brasil, 2005).

Posteriormente, a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil mostra-se como uma estratégia fundamental para a assistência em saúde mental nas distintas faixas etárias. Ela contribui para que o cuidado esteja integrado aos territórios em que vivem os sujeitos, amplia o acesso aos serviços, fomenta a vinculação dos usuários com os pontos de atenção e promove a articulação entre os últimos. Instituída legalmente a partir de 2011, a RAPS visa atender pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com demandas relativas ao uso de crack, álcool e outras substâncias psicoativas. Dessa forma, o público infantil está contemplado e, inclusive consta entre os objetivos específicos da RAPS cuidar especialmente de grupos mais vulneráveis, o que inclui as crianças (Garcia & Reis, 2018).

Entre os pontos de atenção da RAPS, alguns exemplos são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), o Serviço Residencial Terapêutico, o Serviço Hospitalar de referência e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diversas modalidades, como o CAPS III e o CAPSi. Os CAPS são serviços de referência para os casos que requerem cuidados mais intensivos em saúde mental. Cada CAPS conta com uma equipe multiprofissional e aposta em dispositivos de cuidado como o acolhimento, o projeto terapêutico singular (PTS)¹, a realização de grupos e oficinas, a articulação com os demais pontos de atenção da rede, entre outros (Garcia & Reis, 2018).

Embora o modelo de atenção psicossocial esteja intimamente ligado ao SUS, é possível e importante identificar algumas de suas características em serviços que não fazem oficialmente parte da RAPS, como no caso de iniciativas de natureza universitária. Afinal, se este é o modelo vigente na RAPS, fruto de um esforço histórico em garantir os direitos humanos e uma assistência de qualidade, parece coerente que espaços de formação em saúde também adotem essa lógica de trabalho. Isso fica ainda mais nítido quando se trata das universidades públicas

¹ O Projeto Terapêutico Singular reúne a estratégia de cuidado proposta para cada caso, seja de um indivíduo ou de um coletivo. Construído a partir da participação dos profissionais da equipe de referência e do(s) próprio(s) sujeito(s) em questão, é chamado de singular justamente para fazer frente à tendência dos diagnósticos de igualar os sujeitos e não considerar suas particularidades (Brasil, 2009).

que, por natureza, devem ter autonomia e, ao mesmo tempo, estarem comprometidas com sua função social, sempre estabelecendo pontes com a população e com outras instituições (Chauí, 2003).

O Brincando em Família, campo de investigação do presente estudo, é um exemplo de Programa universitário alinhado com o modelo de atenção psicossocial, por diversas razões que serão explicitadas ao longo do trabalho.

Criado no ano de 2010, depois de passar por uma primeira sede, o Brincando em Família se estabeleceu dentro de uma biblioteca pública infantil, contando com uma sala ampla e diversos materiais, tais como brinquedos, fantasias, materiais para desenho e livros. As chamadas “acolhedoras” são estudantes da graduação de psicologia da UFBA e psicólogas, apresentadas aqui a partir do gênero feminino, porque as mulheres têm sido maioria em relação aos homens na composição das equipes deste Programa. Para frequentar os atendimentos não se faz necessário marcar previamente e a família fica livre para voltar ao Programa à medida que haja demanda/interesse para tal (Bustamante, Oliveira & Rodrigues, 2017).

O brincar se configura como a principal estratégia de cuidado e Bustamante e Oliveira (2018) indicam que o Brincando em Família tem sido bem-sucedido no acolhimento de crianças com queixas diversas, embora também possam participar crianças sem queixas de saúde mental. A presença qualificada da equipe visa à corresponsabilização, havendo a participação dos frequentadores na discussão do que corresponde a seus próprios projetos terapêuticos singulares. Outros elementos importantes são o funcionamento em equipe por parte das acolhedoras (embora não seja interdisciplinar) e as redes que o Programa estabelece com, por exemplo, serviços de saúde do SUS e escolas públicas, tanto ao receber encaminhamentos de crianças para atendimento, quanto para dialogar sobre os casos de sujeitos partícipes de ambas instituições.

A partir de um referencial teórico apoiado em autores variados de campos como psicanálise e saúde coletiva, o Brincando em Família se propõe a fazer um acompanhamento em saúde mental que considere os aspectos psíquicos e socioculturais dos sujeitos, com atenção às questões de classe, raça e gênero. De modo semelhante buscamos fazer no estudo em questão, que tem sua fundamentação teórica na psicanálise e dialoga com as publicações encontradas na revisão de literatura, bem como com a saúde coletiva e as questões ético-políticas.

Se esta pesquisa tivesse ocorrido em outro momento dos últimos 11 anos, ao tratar sobre o cuidado no Brincando em Família, estaríamos nos referindo apenas à sala onde tudo acontecia presencialmente: brincadeiras, conversas, risadas, mediações, choros, amizados, cansaço, descanso, bagunças, arrumações, acolhimento e aprendizado. Assim posso afirmar porque vivi

presencialmente a experiência de atuar como acolhedora do Programa durante um ano. Depois me interessei por contar com o BF como campo de pesquisa e, como isso se efetivou no ano de 2020, foi concomitante ao duro contexto provocado pela Covid-19.

A situação foi considerada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando a veloz escalada do novo coronavírus e sua disseminação global. No Brasil, os dados são alarmantes com um acúmulo superior a 500 mil óbitos em setembro de 2021 (Brasil, 2021). O distanciamento físico foi recomendado e muitas atividades que antes ocorriam de forma presencial passaram a acontecer por meio remoto. Sendo assim, tanto a supervisão da equipe, como o contato com as crianças e famílias assumiram novas formas através dos aplicativos WhatsApp e Zoom.

Outrossim, o Brincando em Família traz particularidades que fortalecem o interesse em tomá-lo como objeto de investigação. Realizar intervenções em contextos (tanto presencial, quanto online) que envolvem familiares, crianças e acolhedoras, possibilita, por exemplo, uma grande diversidade de relações, como as que se dão entre pares (crianças entre si e adultos entre si) e as que ocorrem no convívio de crianças e adultos. Além disso, as estudantes de psicologia e psicólogas também possuem características distintas, em termos de idade, raça, condição socioeconômica, experiências dentro de tal ciência, entre outros.

A proposta, em suma, não é envolver necessariamente esses múltiplos sujeitos em uma mesma tarefa, de forma que cada pessoa tem a liberdade de circular pelo espaço físico ou para se expressar nos grupos online, e, nesse processo, as possibilidades de troca são quase infinitas. Isso se mostra potencialmente interessante porque, segundo a Metapsicologia do Cuidado, elaborada por Figueiredo (2009) e apresentada mais adiante, as distintas dimensões do cuidado emergem justamente de diferentes modalidades intersubjetivas.

A presença próxima das famílias também deve ser destacada. No formato presencial ao menos uma pessoa responsável pela criança permanecia dentro da sala de atendimento, ao invés de ficar em um local à parte. No online, há propostas que reúnem a todos, bem como momentos dedicados às crianças e outros às mães/pais/outras cuidadoras. Nesse sentido, os familiares fazem parte da dinâmica do BF, podendo cuidar e serem cuidados.

Como espaço de formação em psicologia, o BF é um campo no qual atuam estagiárias, extensionistas, bolsistas de iniciação científica e profissionais. Trata-se, portanto, de uma oportunidade de contato com a prática e, conforme autores como Biscarde, Pereira-Santos e Silva (2014) têm indicado, são ricas e necessárias as ligações entre o conhecimento acadêmico e a intervenção sobre demandas reais de saúde. Além disso, no presente estudo, optamos por

pesquisar o fenômeno do cuidado justamente a partir da perspectiva da equipe, o que nos levará também até aos processos subjetivos daquelas que estão aprendendo a função de cuidar.

1.2. Revisão de literatura

A fim de trazer um panorama sobre o tema em questão, foi realizada uma revisão não sistemática da literatura brasileira no portal de Periódicos CAPES, utilizando as palavras-chave: cuidado em equipe; saúde mental infantil; supervisão clínico-institucional; psicanálise; universidade; cuidado; saúde mental; supervisão; associadas de diferentes formas. A partir de algumas das combinações entre as palavras-chave referidas, foram encontradas muitas publicações de outras áreas do conhecimento, mais distantes da psicologia e do presente tema, e por isso não foram consideradas. Segue uma apresentação das que demonstraram maior proximidade com o estudo em questão, com ano de publicação variando entre 2005 a 2020. Entre esses estudos, acrescentam-se alguns que não foram encontrados a partir da busca descrita acima, e sim através das referências daqueles inicialmente encontrados, bem como a partir do meu conhecimento prévio e de indicações da minha orientadora.

Como grande parte do cuidado em saúde mental adulto e infantil brasileiro se dá no âmbito do SUS, selecionar publicações apenas do contexto universitário nos faria perder contribuições importantes. Portanto, primeiro serão apresentados alguns estudos que partem de trabalhos no SUS para, em seguida, chegar ao terreno universitário, chamando atenção para o processo de formação em saúde articulado com a prática do cuidado com a população.

Existem diversas pesquisas realizadas com profissionais ligados ao SUS, tratando de temas pertinentes ao presente estudo, como a produção do cuidado em equipe e a perspectiva dos profissionais sobre o trabalho que desempenham. Entretanto, muitos deles não se dão no contexto da saúde mental infantil, como nos exemplos a seguir. Ferreira (2015) teve como participantes alguns trabalhadores de um CAPS II no Rio de Janeiro e mostrou que eles se sentem satisfeitos com a qualidade do serviço oferecido e produzido em equipe, enquanto que as condições de trabalho são o fator de menor satisfação. Já Ferreira, Sampaio, Souza, Oliveira e Gomes (2017) cartografaram o processo de produção do cuidado em um CAPS III de João Pessoa, apresentando articulações com a atenção básica. Mielke, Kantorski, Olschowsky e Jardim (2011), por sua vez, abordaram a perspectiva de profissionais de um CAPS II do Rio Grande do Sul sobre as características do cuidado em saúde mental, encontrando o que eles reconheciam sobre o avanço do paradigma psicossocial e dos resquícios do modelo biomédico que ainda se faziam presentes.

Pinho, Souza e Esperidião (2018) realizaram uma revisão integrativa da literatura acerca dos processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), analisando 57 artigos publicados entre 2001 e 2014. Os resultados foram agrupados entre fatores que dificultam o trabalho, as práticas que são desenvolvidas e as dissonâncias com a proposta de desinstitucionalização. Em relação aos primeiros, encontramos a inadequação da estrutura, a formação deficiente para o trabalho, a hegemonia médica, a dificuldade do trabalho em equipe, a precarização dos vínculos empregatícios/ salários e a medicalização da assistência. Entre as tecnologias de cuidado que são utilizadas, destacamos o acolhimento, o projeto terapêutico singular, os grupos e oficinas e o manejo em situações de crise. Entre as dissonâncias citadas acima, estão a dificuldade em promover a territorialização e a presença ainda existente de elementos institucionalizantes. Por fim, entre os temas que as autoras sugerem para futuras publicações científicas na área, estão a reunião de equipe e apoio matricial.

Ainda antes de entrar no campo da saúde mental infantil, o texto de Oliveira, Leme e Godoy (2009) mostra-se pertinente porque elas realizaram entrevistas semiestruturadas com 48 profissionais de três equipes de saúde mental, tratando sobre as vicissitudes de sua prática, que é essencialmente o cuidado de caráter relacional. Os participantes destacaram que seu trabalho de cuidado demanda conhecer a política de saúde mental e as patologias, como também possuir saúde mental própria e gostar desse trabalho para fazê-lo com sensibilidade e afetividade. Também fez parte da pesquisa a promoção de momentos de relaxamento, dinâmicas de grupo e atividades expressivas para os profissionais, que se apresentaram como espaços de cuidado importantes para aqueles que cuidam. As autoras destacam que a equipe de saúde mental precisa falar e elaborar sobre a vivência do próprio trabalho, pois assim é possível também transformá-lo e criar novos sentidos.

O cuidado a crianças e adolescentes em um CAPSi do estado do Rio de Janeiro foi o objeto da dissertação de Oliveira (2014). A autora realizou uma pesquisa documental em prontuários, entrevistas com profissionais do serviço em questão e observação participante durante as supervisões clínico-institucionais (SCIs) e atividades terapêuticas. Este CAPSi conta com SCIs semanais e uma reunião de miniequipe, diariamente, no final do expediente, para discutir os acontecimentos do dia com os técnicos presentes. Esses encontros, orientados principalmente pela psicanálise, mostraram-se importantes para a sustentação da prática e mediação das relações entre os profissionais. O cuidado oferecido pela equipe privilegia a escuta qualificada e o espaço coletivo, contribuindo para a socialização das crianças e adolescentes, havendo atendimentos individuais apenas pontualmente. O trabalho com os familiares dos pacientes, ainda incipiente, revelou-se como um dos maiores desafios, assim

como a relação com a rede de atenção. Inclusive, as autoras pontuam que o CAPSi, por vezes, acaba acolhendo usuários com demandas pontuais que não chegam a ter o perfil para o CAPS.

Para compreender sobre a resolubilidade do cuidado à saúde mental infantil em interface com a atenção básica, Firmo (2013) teve como campo 01 CAPSi e 05 UBS's na cidade de Fortaleza, no Ceará. Entre os participantes, foram incluídos trabalhadores de saúde das UBS's e do CAPSi, as crianças usuárias dos serviços e seus cuidadores. Sobre o itinerário percorrido pelas crianças nas redes de atenção, percebeu-se que elas transitam por diversos serviços antes de chegar ao CAPSi e, quando chegam, já têm idade escolar e sofrimento psíquico crônico. Entre as dificuldades da Atenção Básica está a falta de apoio matricial, com tendência à uma atenção fragmentada e descontinuidade no cuidado. A resolubilidade, por sua vez, acontece no relacionamento inter e intra-equipes, apostando em tecnologias leves como o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilização.

Somado a isso, o estudo de Paula, Zaqueu, Thais, Lowenthal e Miranda (2011) mostra lacunas importantes. O objetivo foi investigar a atuação de psicólogos na assistência à saúde mental de crianças e adolescentes na atenção básica na região Sé-SP. Os achados apontam que poucos serviços prestavam atendimento ao público em questão. Nos que fazem esse tipo de atendimento, geralmente há pelo menos um profissional com formação específica para atuar com saúde mental de crianças e adolescentes, todavia esses profissionais relatam dedicar apenas uma parte de seu tempo no trabalho com o público citado. Além disso, foi percebido que os psicólogos ainda se centram muito na psicoterapia individual, de modo que os autores pontuam a importância de as universidades formarem profissionais mais preparados para o trabalho na saúde pública e coletiva.

A partir das publicações anteriores, fica claro também o papel do trabalho em equipe como estratégia fundamental em serviços como o CAPS. Contudo, o simples fato de contratar e reunir os profissionais não significa que eles trabalham como uma equipe. É preciso, portanto, construir tal funcionamento em conjunto, processo que pode ser facilitado pela psicanálise no espaço da supervisão clínico-institucional. Aqueles que compõem a equipe precisam reunir-se com frequência, discutir o seu trabalho e a presença do supervisor faz a mediação disso, pois ele é, ao mesmo tempo, alguém interno e externo ao grupo (Figueiredo, 2005).

Acerca disto, mais especificamente sobre as supervisões clínico-institucionais (SCI), Severo e L'Abbate (2014; 2019) indicam como esse dispositivo sofreu transformações ao longo do tempo, ao passo que deve continuar sendo problematizado, sendo espaços de construção permanente. Ademais, os estudos destacam a importância das supervisões, pois estas aumentam a conexão da rede e sentido de trabalho coletivo, assim como mostram-se estratégicas para a

qualificação da RAPS e para propiciar cuidados ao profissional de saúde mental (Oliveira & Passos, 2012; Silva, 2013; Faria, 2017). Apesar da proposta, nem sempre elas acontecem de forma regular nos serviços e são ainda pouco estudadas (Paula, Zaqueu, Thais, Lowenthal & Miranda, 2011; Silva, 2013; Pinho, Souza & Esperidião, 2018; Severo & L'Abbate, 2019).

Em adição, há trabalhos que compartilham experiências de supervisão em situações de parceria entre as universidades e os serviços de saúde. No contexto de um CAPS II, Lima, Sampaio e Cunha (2019) estudaram a SCI na qual, a partir da orientação da psicanálise, a construção de caso clínico foi adotada como método de trabalho, considerando o tripé sujeito, rede e território para a elaboração do PTS para cada usuário. Tais supervisões eram conduzidas por uma docente da universidade federal e contava com a participação de estudantes de psicologia. Já Coe (2015) cartografou o CAPS UERJ e, a partir do entendimento de que o próprio SUS deve ser um cenário de aprendizagens e o ordenador da formação em saúde, esse serviço inclui na equipe docentes de diferentes áreas, estagiários e residentes. Tal ponte entre esse CAPS e a universidade gerou, portanto, um curso de extensão, seminários temáticos anuais, residência multiprofissional em saúde mental e um PET-Saúde.

Consideramos importante destacar o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), fomentado a partir de 2008 pelos Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de construir uma integração entre ensino, serviço e comunidade. Forte *et al.* (2016), por exemplo, estudaram um PET-Saúde que atuava mais especificamente no âmbito da Rede Cegonha. Nesse contexto, professores, trabalhadores do SUS e estudantes de cursos da área de saúde desenvolveram práticas colaborativas na promoção do cuidado integral materno-infantil e com isso foram criadas diversas oportunidades de aprendizado. Dessa forma, os estudantes exercitam competências e habilidades relativas ao cuidado em equipe, integrando teoria e prática, sendo as trocas interprofissionais um ponto forte entre as experiências.

Especificamente no terreno universitário, encontramos projetos e programas de atendimento em saúde mental infantil desde os mais tradicionais, que consistem basicamente em psicoterapia individual, até os que se aproximam mais do modelo de atenção psicossocial, com outros formatos de atendimento e articulação com diversos setores como a educação. Considerando que a psicanálise figura como referencial teórico para o presente estudo, nesta revisão foi dada uma maior atenção aos trabalhos que recorrem à psicanálise como norte, o que desemboca inclusive na discussão que virá mais à frente sobre quão possível é a articulação entre a psicanálise e a universidade.

Boesmans, Aguiar, Gomes e Bleicher (2017) apresentam um trabalho que nasceu como projeto de extensão na Universidade Federal do Ceará com a proposta de oferecer atendimento

a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e seus cuidadores. A partir do viés psicanalítico, existe a prática da supervisão semanal em equipe e um diálogo com a saúde coletiva. Neste artigo, as autoras apontam como questões centrais: o olhar sobre o diagnóstico, a medicalização da infância e a continuidade do cuidado. O programa busca fazer pontes com os campos médico e escolar, buscando evidenciar outras formas de intervenção que não se baseiam em extirpar o sintoma, pois ele é um acesso ao sujeito e seus familiares. Por outro lado, as autoras sinalizam como uma fragilidade o fato do programa não oferecer um serviço territorializado, em rede com serviços de saúde do SUS e escolas, pois as articulações interdisciplinares realizadas até o momento haviam sido informais.

Chaves (2010) traz uma proposta desenvolvida na clínica de psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, vinculada ao setor de saúde mental do município, com atuação de referência para casos graves de sofrimento psíquico em crianças de 0 a 3 anos. Trata-se de atendimentos ambulatoriais e semanais, que contam com a presença de duas pessoas no lugar de terapeutas (uma na função de agente e outra na de observação), a criança e seus cuidadores. Esses atores compõem um campo inconsciente e a autora entende que as intervenções emergem do próprio campo e das afetações presentes nele. Nesse contexto, boa parcela do trabalho consiste em promover a vinculação entre a criança e os pais, além de propiciar a elaboração de novos sentidos e, por vezes, atuar pela via da orientação nos casos de risco psíquico. Além disso, o cuidado em conjunto dos terapeutas gera, segundo a mesma, uma importante sustentação e dialética entre presença (terapeuta atuante) e ausência (terapeuta observador).

Entre as intervenções que exploram formatos diferenciados, temos a “*La Casa de la Familia*”, que embora esteja situada no Peru e não no Brasil, trazemos aqui por ter inspirado fortemente o trabalho do BF. Fundada em 1989, atua de modo que as crianças e seus cuidadores frequentam quando querem. A equipe é composta por psicólogos e estudantes de psicologia e as intervenções, embasadas pela psicanálise, envolvem aceitar (os sentimentos difíceis e a individualidade de cada um), conectar (os membros das famílias, fomentado o diálogo), brincar (que é defendido e encorajado) e empoderar (através da reflexividade). Semanalmente a equipe se reúne com um supervisor externo e então os acolhedores expressam suas preocupações com determinadas famílias e compartilham experiências, de forma que as ansiedades podem ser trabalhadas, uma abordagem unificada de cuidado é construída e a contratransferência é explorada (Holmes, 2012).

Lima (2010) trata da proposta da Casa da Árvore, dispositivo clínico inovador que atende crianças de zero a doze anos no Rio de Janeiro. A Casa da Árvore surgiu como projeto de extensão e cultura da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e posteriormente passou a

ser uma ONG, mantendo o vínculo com a universidade. Os atendimentos coletivos, sob orientação psicanalítica, ocorrem em comunidades de baixa renda e a agressividade é uma das questões mais centrais manifestada pelas crianças. A Casa da Árvore fornece às crianças o contato com cuidadores (estudantes de psicologia e psicólogos) e com seus pares, em um ambiente seguro para conversar e brincar, que se mantém estável e acolhedor, aportando para a maturação emocional em um contexto de vulnerabilidade. Destacamos ainda que tanto a Casa da Árvore como o Brincando em Família têm em comum a influência da Maison Verte, espaço terapêutico criado por Françoise Dolto em Paris, na década de 70.

Uma outra experiência fora dos moldes tradicionais é a Casa dos Cata-ventos, projeto de extensão do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em parceria com o Instituto Apoa Clínica. Sob a luz da psicanálise, recebe crianças e adolescentes imersas em condições muito vulneráveis e violentas, apostando no brincar, conversar e contar histórias. Inspirada nos programas Maison Verte e Casa da Árvore, ambos citados anteriormente, a Casa dos Cata-ventos funciona na interseção de áreas distintas, como os direitos humanos, saúde coletiva, educação e psicanálise. As crianças e adolescentes não são recebidas individualmente, e sim em grupos, por estudantes de graduação e residentes, em diferentes níveis de aprofundamento na psicanálise, fazendo com que a Casa dos Cata-ventos, além de fornecer um cuidado ao seu público, também seja um espaço de formação (Torossian, Gageiro & Tavares, 2019).

Quando pensamos, portanto, nas experiências práticas no campo, a extensão universitária ganha destaque e Silva, Ribeiro e Silva Júnior (2013) a apresentam como parte da formação em saúde. Articulada com o ensino e a pesquisa, a extensão constitui-se como espaço para confrontação e elaboração de saberes. Os autores se opõem a uma visão assistencialista ou mercantilista da extensão universitária, entendendo que é preciso propiciar o diálogo entre universidade e sociedade, em um encontro que muitas são as trocas e os ganhos.

Ao tratar sobre vivência da supervisão e da psicanálise no espaço universitário, alguns autores apresentam os desafios e possibilidades que isso implica. Derzi e Marcos (2013) apontam as características de controle e hierarquia presentes, por exemplo, nas supervisões dos estágios curriculares e Darriba e Pinheiro (2011) mostram como é diferente a lógica universitária por buscar o ensino de um saber, enquanto que a psicanálise destaca o impossível do saber. Entretanto, os primeiros autores pontuam que a experiência com a psicanálise na universidade pode abrir portas para um maior aprofundamento posterior, ao passo que Macedo e Dockhorn (2015) veem muito potencial na pesquisa em psicanálise em numerosos programas

de pós-graduação do país, pois ela tem contribuído para a abertura, crítica e desenvolvimento desse saber, sendo apenas necessário que não se tente enquadrá-la em esquemas rígidos.

Segundo Fontenele, Barreto e Vieira (2011), a maior dificuldade na inserção da psicanálise no contexto universitário é, portanto, o fato da experiência com o inconsciente ser imprescindível para tal. Todavia, considerando que a universidade não precisa operar necessariamente a partir do discurso universitário tal como coloca Lacan (1992) e que o objetivo em questão não é propriamente formar analistas, os estudos em geral ponderam que a universidade pode funcionar com um *lócus* para a psicanálise (Coutinho *et al.*, 2013), sendo importante manter essa discussão viva, fazendo-se perguntas que possam orientar e reorientar essa construção que será, inclusive, retomada mais à frente no presente trabalho (Darriba e Pinheiro, 2011).

Apresentado esse panorama de estudos, lembramos que Treichel, Onocko-Campos e Campos (2019) afirmam que cuidar de usuários com questões de saúde mental é um dos maiores desafios dos sistemas de saúde ao redor do mundo. Inclusive, no campo mais específico do cuidado com crianças e suas famílias, é fácil perceber, através dos achados na literatura brasileira, que essa prática, por vezes, mostra-se incipiente e ainda em construção, tendo em vista também o quão recente ela é. Dessa forma, ainda que tenhamos encontrado publicações variadas, continua havendo espaço e demanda por novos trabalhos que compartilhem achados e modos de fazer diversos.

O passado, em que havia um modelo asilar e hospitalocêntrico, não está muito distante ou totalmente superado. Encontramos estudos que apontam, mesmo em dispositivos que hoje fazem parte da RAPS, a presença, em algum nível, do modelo biomédico de forma mais ou menos problemática. Isso pode se evidenciar quando a categoria médica se coloca em um certo patamar diferenciado, por exemplo, ao não participar das reuniões com a equipe multiprofissional, ou quando diagnóstico e medicação configuram-se como elementos centrais no cuidado (Mielke, Kantorski, Olschowsky & Jardim, 2011; Pinho, Souza & Esperidião, 2018).

Considerando a tendência à medicalização na infância, são frequentes os casos de crianças que passam a usar psicofármacos por não se comportarem da maneira socialmente esperada, por vezes sofrendo, em contrapartida, com os efeitos colaterais das medicações. No campo da educação, por exemplo, a lógica patologizante tem sido frequente, havendo uma alta demanda pela formulação de diagnósticos e realização de tratamentos. Certamente existem casos que de fato demandam tais intervenções, mas é importante problematizar o que diferentes estudos têm indicado como uma medicalização indiscriminada (Ferrazza, Rocha & Rogone,

2010; Silva, Rodrigues & Mello, 2018). Tal fenômeno localiza as causas e soluções para os problemas de comportamento no nível individual, e, portanto, faz falta uma visão mais ampla que considere também a participação do ambiente escolar e da família na dinâmica psíquica e comportamental manifestada pelas crianças (Decotelli, Bohrer & Bicalho, 2013).

Entre outras problemáticas encontradas, Treichel, Onocko-Campos e Campos (2019) chamam atenção para a pouca integração entre as redes de saúde e a sobrecarga dos serviços especializados. Determinadas questões de saúde mental apresentam-se como um encargo grande demais para a atenção primária porque a própria cobertura desse nível de assistência muitas vezes ainda é insuficiente e, em geral, não conta com uma dinâmica propícia e com profissionais preparados para responder a essa demanda (Malta *et al.*, 2016; Teixeira, Couto & Delgado, 2017; Garnelo, Lima, Rocha & Herkrath, 2018).

Sendo assim, diante da especificidade da cobertura dos CAPSi, voltados aos casos considerados mais “graves”, e do que é possível para a atenção básica, que se restringe aos casos mais “leves”, argumentamos com Bustamante (2020) que existe uma lacuna assistencial para os casos que poderíamos denominar de “intermediários”. Inclusive porque atendê-los de maneira cuidadosa requer um acompanhamento próximo, processual e, geralmente, articulado com outros serviços.

Nesse contexto, a proposta do apoio matricial, com destaque para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), visa justamente contribuir na solução desse problema, para que haja uma atuação conjunta entre profissionais da Atenção Básica e especialistas de Saúde Mental no Brasil (Brasil, 2008). Desse modo, estratégia do NASF é a maior aposta no sentido de integração da rede, mas ainda existem alguns impasses que dificultam sua efetividade² (Treichel, Onocko-Campos & Campos, 2019). Paralelamente, na cidade de Salvador, o Programa Brincando em Família tem atuado na área da saúde mental infantil, em alguma medida contribuindo para preencher lacunas assistenciais existentes, embora não seja um serviço do SUS e sim, um Programa vinculado à UFBA (Bustamante, 2020).

A revisão de literatura também apontou sobre a importância do cuidado de quem cuida, pois diante de um trabalho complexo e demandante em saúde mental, a equipe de profissionais precisa ter espaços para si (Oliveira, Leme & Godoy, 2009; Silva, 2013). Nesse contexto, destaca-se a supervisão clínico-institucional, dispositivo ainda pouco explorado nas pesquisas (Severo & L’abbate, 2019). Mais especificamente no caso do BF, a oferta de cuidado para

² Quanto à continuidade dos NASF’s, algo que pode ser problemático é a vigência do Programa Previne Brasil, que indica um novo modelo de financiamento da Atenção Primária no SUS, de modo que os gestores municipais ficaram livres para formar as equipes, sem ter que adotar o modelo do NASF (Brasil, 2019).

crianças e famílias parte de alguém que está se formando psicóloga, o que é atravessado pela sua compreensão e identificação com esse papel social. Ademais, considerando o que indica, por exemplo, o estudo de Paula, Zaquero, Thais, Lowenthal e Miranda (2011) sobre a deficiência na formação em psicologia no que toca o trabalho no âmbito da saúde pública e coletiva, torna-se necessário discutir a experiência das acolhedoras nesse Programa de ensino, pesquisa e extensão.

Diante de todo o exposto, fica explícita a necessidade de estudos que investiguem os processos de cuidado que ocorrem em um Programa como o Brincando em Família. Face às práticas medicalizantes e a lacuna assistencial para os casos de saúde mental infantil que não são considerados graves, o BF propõe o cuidar através do brincar, da fala e do vínculo, reunindo crianças, familiares e acolhedoras. Tal iniciativa vai na contramão do formato asilar e pode abrir novos e efetivos modos de trabalho, consonantes com o modelo psicossocial, que para serem desenvolvidos e difundidos demandam pesquisas como esta.

1.3 Apresentação do problema, questão e objetivos de pesquisa

Desse modo, com base nas considerações apresentadas, apontamos que o problema que nos conduziu à presente pesquisa é a demanda brasileira atual por ofertas de cuidado psicossocial para crianças e famílias que sejam acessíveis, acolhedoras, despatologizantes, alinhadas ao Modelo de Atenção Psicossocial do SUS e promotora dos vínculos familiares.

Considerando que o Programa universitário que será estudado se propõe a contribuir para o atendimento da demanda supracitada, apresentamos como questão central: Como se caracterizam os processos de cuidado no Programa Brincando em Família?

Desse modo, o objetivo geral deste estudo de caso será discutir os processos de cuidado existentes no Programa Brincando em Família, sabendo que, nesta pesquisa, cuidado é entendido como atividade geradora de sentido, trazendo para os sujeitos experiências de integração através da presença em reserva e da presença implicada nas dimensões a) Sustentar e conter; b) Reconhecer; c) Interpelar e reclamar.

Através dos objetivos específicos pretendo: 1) Descrever como a equipe do Brincando em Família conduz os casos atendidos; 2) Identificar dimensões do cuidado presentes nos atendimentos e nas supervisões de equipe e; 3) Relacionar as atividades desenvolvidas pelas acolhedoras com seu processo de formação enquanto psicólogas.

1.4 Estrutura da dissertação

Para além da presente introdução, segue a distribuição dos capítulos seguintes. Com a finalidade de fundamentar teoricamente o trabalho, foi elaborado o capítulo 2, centrado na psicanálise. Nele, faremos um percurso através de alguns dos principais conceitos, com uma especial atenção às contribuições sobre a infância e o trabalho com crianças. Para tanto, partiremos do marco fundante com Sigmund Freud, passando por autores importantes como Melanie Klein, Donald Winnicott e Françoise Dolto. Somado a isso, ainda neste capítulo, trataremos as contribuições do Luís Claudio Figueiredo sobre o tema da intersubjetividade e cuidado, que nos interessa por ser resultado de uma complexa articulação da produção psicanalítica, abarcando também autores mais contemporâneos. Trata-se de uma referência estudada inclusive dentro do Programa Brincando em Família para subsidiar a prática.

Em seguida, o capítulo 3 apresentará o delineamento metodológico, incluindo uma descrição de quais procedimentos foram adotados para a produção dos dados, informações sobre as participantes, considerações éticas e estratégia de análise de dados. Nesse momento, indicaremos também os 05 grandes temas apreendidos a partir da análise qualitativa temática adotada. Esses temas serão desenvolvidos mais a fundo nos três capítulos posteriores, dedicados aos resultados e discussão.

O capítulo 4, por conseguinte, aborda a relação das participantes com a psicologia, tendo em conta que se trata de um percurso em contínua construção. Mostraremos quais eram suas concepções iniciais sobre a psicologia e como elas foram mudando de forma a ganharem mais sentido, tocando também suas aspirações profissionais para o futuro e percepções sobre a psicanálise. As Diretrizes Nacionais Curriculares para cursos de psicologia e alguns autores que tratam sobre a formação universitária serão trazidos para fomentar a discussão.

A seguir, o capítulo 5 está dedicado a compreender a experiência das acolhedoras. Veremos como o cuidado e a formação estão entrelaçados, sendo a supervisão um momento que se destaca nesse sentido. As percepções das acolhedoras sobre suas contribuições singulares ao Programa, as demandas desse trabalho de cuidar e a relação teoria e prática serão alguns dos pontos apresentados em diálogo com referências da saúde coletiva. Diversos autores da psicanálise e publicações encontradas na revisão de literatura serão inseridos na discussão, inclusive para versar sobre a contratransferência, o sentido de ilusão compartilhada e as acolhedoras no lugar de objeto de cuidados.

No capítulo 6, nos voltaremos para o cuidado que a equipe constrói com quem chega ao Programa: as crianças e as famílias. Novamente a partir de referências da psicanálise e do

diálogo com a revisão de literatura, primeiro contextualizaremos como tem sido o funcionamento do BF pela via remota e, depois, traremos os casos de duas famílias atendidas para a discussão. Além disso, a implicação ético-política da equipe, elemento que será pontuado ao longo dos vários capítulos, contará neste momento com uma elaboração final.

Encerraremos com considerações sintetizadoras dos argumentos do trabalho e com os apontamentos para futuras pesquisas. Os apêndices e referências trazem, por sua vez, indicações importantes.

2 UMA BASE PSICANALÍTICA: ALGUNS APONTAMENTOS DO MARCO FUNDANTE A CONSTRUÇÕES CONTEMPORÂNEAS

2.1 Conceitos norteadores — com uma especial atenção ao tema da infância

Começaremos por nos situar no terreno da psicanálise, campo de investigação teórica e prática clínica, que deu seus primeiros passos atrelada à Medicina e depois rumou de forma original e independente inclusive em relação à psicologia. Este campo tem como figura fundante Sigmund Freud (1856-1939), médico neurologista e psiquiatra austríaco, autor de uma vasta obra escrita em diálogo com sua prática psicanalítica. Ele relata sobre os inícios da psicanálise, quando passou a ser desenvolvida e utilizada como método de tratamento em casos de histeria. Neste momento, destaca-se a atuação do médico Joseph Breuer, que passou a utilizar a hipnose com mulheres histéricas, sendo capaz de fazer desaparecer os sintomas quando a paciente recordava, atravessada pelo afeto, do momento em que sua problemática foi originada (Freud, 1909-1910/2019).

Quando se dava uma indicação em estado hipnótico e, posteriormente, em estado normal, ela era cumprida, foi-se evidenciando as influências entre dois estados mentais distintos e em parte separados: o consciente e o inconsciente. Elaborando isso melhor, chegamos ao que foi denominado a primeira tópica sobre o aparelho psíquico, constituída por três termos: inconsciente, pré-consciente e consciente. Sendo assim, o que está fora da consciência pode estar mais próximo dela e, portanto, capaz de tornar-se consciente (pré-consciente) ou pode encontrar-se mais distante dessa possibilidade (inconsciente) (Freud, 1923/2011).

Voltando ao contexto dos trabalhos com Breuer, a investigação até então apontava a existência de resíduos de experiências emocionais, depois denominados de traumas psíquicos, nos quais os sujeitos neuróticos ficam patologicamente fixados. Portanto, Freud (1909-1910/2019) explica que, nesses casos, havia uma lacuna de memória e uma descarga anormal de energia, o que leva a geração de um sintoma, sendo necessário trazer à consciência, portanto, a lembrança capaz de dissolver esse processo, não adiantando especular sobre ou tratar a questão de modo intelectual (Freud, 1912b/2013).

Ademais, a psicanálise com Freud nunca foi um saber rígido e estático, pois, em diversos momentos, ela ganhou novos contornos e direções. O uso da hipnose na análise, por exemplo, foi abandonado, porque foi entendido como um recurso incerto, não se conseguia hipnotizar todos os sujeitos e, em adição, percebeu-se através dos próprios pacientes que era preciso e mais valioso dar espaço para a fala (Freud, 1909-1910/2019).

Depois de trabalhar com Breuer, Freud teve contato com o trabalho de Charcot, o que abriu portas para novas compreensões. Aliado a isso, a própria prática clínica fez com que Freud chegasse à proposta da associação livre, na qual a pessoa era convidada a falar sobre o que espontaneamente lhe ocorresse. O objetivo era alcançar os conteúdos inconscientes que não estavam de fato perdidos, e sim impedidos de se expressar. Por conseguinte, chegou-se à compreensão de que havia um mecanismo denominado de repressão, capaz de expulsar da consciência os desejos incompatíveis e geradores de conflito, bem como uma força chamada resistência, que atua para impedir o retorno do que foi expulso. Aqui entra mais um motivo para abandonar a hipnose: ela desfaz a resistência em um setor específico, mas termina por se acumular em outros, construindo mais barreiras (Freud, 1909-1910/2019).

A questão, conforme elucidada Freud (1909-1910/2019), é que o impulso desejoso não deixa de existir e permanece buscando uma forma de se revelar à consciência. Um modo que ele encontra é a criação de um substituto disfarçado que possa passar pelas defesas e este é justamente o que denominamos sintoma. Sendo assim, faz-se necessário trilhar o caminho de retorno até o conteúdo originalmente reprimido ao passo que se recorre à técnica interpretativa. Quanto ao conceito de sintoma neurótico, vale destacar que ele guarda uma conexão com a vida de quem os produz, sendo que, quanto mais distinta for sua forma, mais fácil é, para o analista, estabelecer relações com a experiência do sujeito (Freud, 1916/1917³).

Existem, portanto, diversas formas de sondar o inconsciente. Nos momentos iniciais junto a Breuer e à ideia da catarse, a prática estava centrada em descortinar diretamente a situação na qual o sintoma se formou e reproduzir as atividades mentais envolvidas. Posteriormente, o recordar e “ab-reagir” sobre momentos ou problemas específicos deixa de ser a linha mestra e o trabalho passa a se voltar sobre tudo que esteja presente na mente do paciente, mantendo os objetivos de preencher lacunas de memória e ultrapassar resistências oriundas da repressão (Freud, 1914).

A supracitada associação livre funciona para desvendar o complexo ideo-afetivo que está reprimido e para isso, é importante orientar que o sujeito fale em análise até mesmo o que lhe pareça absurdo ou despropositado. Inclusive, Freud (1912b/2013) indica que esta é a regra fundamental da psicanálise, devendo o analista, em contrapartida, ouvir a tudo sem focar a atenção consciente em nenhum ponto específico, pois não deve ficar selecionando os conteúdos, e sim, recepcionar todos eles e contar com a própria memória inconsciente. Além disso, recorre-se à interpretação dos sonhos e à investigação dos lapsos e atos casuais.

³ Conferência 17 intitulada “O sentido dos sintomas” realizada em 1916 e disponível no livro Conferências introdutórias à psicanálise.

O tema dos sonhos nos chama atenção, pois, segundo Freud (1932/1933⁴), a teoria sobre os sonhos foi decisiva para a psicanálise e oportunizou que ela se tornasse uma psicologia profunda. O que comumente chamamos de sonho, este autor prefere denominar de “sonho manifestado”, considerando que existem, por trás dele, pensamentos oníricos latentes. Ademais, chama atenção que os mecanismos psíquicos responsáveis por transformar esses últimos em sonhos manifestos são os mesmos presentes na construção dos sintomas neuróticos. Ambos são resultados de conciliações entre instâncias psíquicas em conflito. Por isso, ao compreender os sonhos, entende-se melhor as neuroses, e ao compreender as neuroses, elucidam-se os sonhos.

Há sempre um impulso instintual reprimido, advindo do domínio inconsciente, que produz energia psíquica e se alia aos demais pensamentos oníricos latentes para a formação de um sonho manifesto. Esse impulso, assim como qualquer outro de natureza instintual, visa sua própria satisfação. Sendo assim, ele aproveita o relaxamento do sono - diminuição da resistência - para se disfarçar e atravessar a barreira da censura. Em suma, o sentido do sonhar pode ser sintetizado na ideia da realização de desejos e trazer os sonhos para a análise serve à comunicação com o analista e com o próprio inconsciente (Freud, 1932/1933).

Além dos sonhos, Freud se debruça também sobre uma outra temática que muito repercutiu em seu meio: a sexualidade e, mais ainda, a sexualidade infantil. Em 1905, são publicados os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, trazendo à tona uma questão tabu dentre as suas primeiras obras. Por conseguinte, o autor indica que a sexualidade ocupa uma posição fundamental no funcionamento do psiquismo, sendo importante recorrer ao período da infância, porque desde esse momento a pulsão sexual está presente e, nesse contexto, é possível descobrir sobre seus traços e evolução (Freud, 1905/2016).

Uma primeira manifestação da sexualidade na infância é o chuchar, que envolve um movimento rítmico e repetido com a boca/lábios no sentido de sucção. Essa atividade advém do prazer descoberto por meio do mamar, portanto no início está altamente ligada à alimentação, mas depois a criança busca o chuchar interessada na sensação e não mais em se nutrir. O infante em geral passa a sugar em uma parte do próprio corpo, o que, com o decorrer do desenvolvimento físico e emocional, frequentemente progride para a masturbação, indicando o quanto o auto-erotismo é presente na sexualidade infantil (Freud, 1905/2016).

Nesse sentido, através dos próprios processos biológicos e de cuidados básicos, Freud (1905/2016) propõe que a criança vai descobrindo a estimulação das zonas erógenas das quais podemos citar, além da zona labial, a anal, a genital e os mamilos. De fato, existem uma série

⁴ Conferência 29: revisão da teoria dos sonhos realizada (1933[1932]) por Freud e disponível no livro *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos*.

de comportamentos e desejos que se apresentam nos distintos períodos da vida, sendo possível traçar uma trajetória mais ou menos esperada do desenvolvimento infantil, que será apresentada em linhas gerais a seguir.

A primeira delas se dá mediante a organização oral, na qual o alvo sexual é a incorporação do objeto, muito imbricada com o aspecto da nutrição. Em seguida vem a organização sádico-anal, momento em que já existe a presença dos opostos ativo e passivo. Nela a pulsão de dominação recorre à musculatura do corpo, mais especificamente aquela relacionada à capacidade de prender e soltar a passagem das fezes, sendo a mucosa erógena do intestino o órgão do alvo sexual passivo (Freud, 1905/2016).

A organização em torno da zona genital se dá em seguida, tendo como área principal, nos meninos, a glândula/pênis e, nas meninas, o clitóris. Ligada à atividade da micção, essa região do corpo é muitas vezes estimulada pelas secreções envolvidas e pelos naturais cuidados com o corpo. Ademais, a atividade sobre essa zona erógena faz-se importante porque, no futuro, as genitálias deverão assumir o papel central na sexualidade. Tal fase do desenvolvimento está ainda imbricada com o “Complexo de Édipo” e o “Complexo de Castração”, elementos que ocupam um papel importante na infância e repercutirão por muito tempo, também na vida adulta (Freud, 1905/2016).

No chamado período de latência, a energia psíquica de tipo sexual, denominada de libido, tende a se voltar para outras direções, configurando a sublimação e gerando importantes conquistas no domínio da cultura. Neste momento, por influência hereditária e educacional, estabelecem-se os entraves para a pulsão sexual, baseados no asco, moralidade e vergonha. Mais tarde, na puberdade, há uma irrupção da sexualidade, chegando ao modo adulto de vivenciá-la, que será brevemente descrito mais à frente (Freud, 1905/2016).

Ainda segundo o autor, por volta dos três aos cinco anos, quando a vida sexual da criança pela primeira vez aparece de forma mais expressiva, há espaço para a pulsão de saber, em geral muito ligada à investigação de questões sexuais. Trata-se de quando começam as perguntas e teorias sobre de onde vêm os bebês e as diferenças de genitália entre meninos e meninas.

De qualquer modo, é preciso perceber que, na infância as pulsões são parciais, desvinculadas e independentes entre si. Na trajetória de amadurecimento, o esperado é que esta configuração seja substituída pelo primado da zona genital, assim como o autoerotismo dará lugar à escolha de um objeto sexual fora do próprio corpo, estando, por fim, a obtenção de prazer ao dispor da função reprodutora (Freud, 1905/2016).

Ademais, o curso da vida sexual, desde tenra idade, deixa marcas profundas e inconscientes no sujeito, tanto na presença como na ausência de perturbação patológica. No

primeiro caso, a repercussão da trajetória sexual se dá sobre a sintomatologia da neurose e, no segundo caso, o de saúde, os desdobramentos incidem no caráter da pessoa. Por fim, vale ressaltar que, embora a elaboração de uma teoria demande certa generalização, há diferenças no modo em que cada um faz este percurso e é preciso ter em conta os casos individuais (Freud, 1905/2016).

Adentrando mais na prática clínica da psicanálise, um fenômeno que deve ser considerado é o da transferência, mais especificamente aqui referimo-nos a quando um sujeito neurótico transfere algo de seu material complexo para a figura do psicanalista ou para uma instituição⁵, ligando-o às suas séries psíquicas existentes, como a imago paterna, materna ou fraterna. Tal transferência pode ser de caráter positivo ou negativo, sendo que o positivo abriga tanto o que é admissível para a consciência, como o que não é, que seria de natureza erótica (Freud, 1912a/2013).

Quando se trata da transferência negativa e da positiva de impulsos eróticos reprimidos, ambas se apresentam como resistência ao tratamento, pois as forças ligadas à introversão da libido na neurose querem manter esse estado de coisas e rebelam-se contra o trabalho do analista, que vai em outra direção. Desse modo, a resistência é ativada e o ato de transferir negativamente ou eroticamente para o analista é uma poderosa forma de fazer frente ao processo que ele está indicando (Freud, 1912a/2013). Quanto à contratransferência, Freud (1915[1914]) adverte sobre o quanto pode ser perigosa, indicando que ela deve ser controlada para que a neutralidade do analista possa ser mantida.

Somando isso às contribuições de Freud (1912a/2013), fica claro o nível de atenção que a questão da transferência requer. É sempre necessário considerar sua presença e manejá-la, inclusive porque se, por exemplo, a transferência se tornar muito negativa o sujeito deixa a instituição/seu tratamento fica inviável. Já a transferência positiva, quando se tem, por exemplo, um sentimento afetuoso pelo analista, pode contribuir para o desenrolar do trabalho. Trata-se, portanto, de dissolver resistências, trazer consciência para o terreno da transferência e aproveitar o que de precioso ela demonstra, pois o que é transferido manifesta impulsos inconscientes importantes a serem considerados.

Na relação entre analista e analisando o objetivo é que o primeiro atue como um espelho, capaz de devolver ao paciente aquilo que tem sido mostrado por ele mesmo. Não se deve,

⁵Para pensar sobre esse ponto, recorreremos mais à frente ao psicanalista francês René Kaës, que tem se dedicado ao tema da psicanálise nas instituições, defendendo que esta questão não é uma mera extensão da psicanálise. Para Kaës (2002), faz-se necessário considerar uma série de complexas relações possíveis entre os sujeitos e as instituições, de modo que haja um estatuto próprio da realidade psíquica nos grupos e instituições.

portanto, pretender chegar a um tipo de intimidade em que o primeiro faz confidências ao segundo, por exemplo. Para o analista, trata-se de utilizar o próprio inconsciente como ferramenta de trabalho. Contudo, para que isso seja possível, é preciso haver uma preparação psíquica do analista, passando inclusive pela sua própria análise pessoal (Freud, 1912b/2013).

Para visualizar melhor a prática da psicanálise, consideraremos ainda o enquadre recomendado por seu próprio fundador. Freud (1913) afirma que atendia seus pacientes com uma frequência de seis vezes por semana, o que poderia diminuir para três vezes apenas em situações de casos leves ou de tratamentos já prolongados. De pronto esclarece que a psicanálise é um tratamento que demanda uma duração considerável e indica que os analistas não realizassem acompanhamentos gratuitos⁶. Isto porque, cada caso representa uma porção considerável de tempo e receita financeira, além de que as repercussões inconscientes dessa concessão costumam ser negativas. Por fim, a posição de cada sujeito no consultório importava, de modo que o paciente deveria acomodar-se em um divã à frente do analista.

Por outro lado, Freud (1912b/2013) tece algumas observações direcionadas para o trabalho em contextos institucionais. Ou seja, embora o autor esteja centrado na atuação analítica clássica, individual e de consultório, que ele mesmo está elaborando, Freud não deixa de considerar que contextos diferentes podem demandar condutas diversas. A título de exemplo, ao fornecer orientações aos médicos que praticam a psicanálise, Freud (1912b/2013) contraindica a recomendação de literatura psicanalítica para pacientes, mas pondera que em contextos de instituição isso pode ter validade.

Esse tema dos formatos possíveis e recomendados é relevante para a presente dissertação, pois pesquisamos um campo que tem a psicanálise como uma de suas referências, ao passo que lança mão de um enquadre muito diferenciado. Sendo assim, nesse percurso teórico que começamos em Freud, será importante perceber tanto as recomendações iniciais para o enquadre agora apresentadas, como as outras possibilidades no modo de fazer psicanálise – ou práticas de inspiração analítica – que foram sendo elaboradas devido às necessidades históricas, sociais, psíquicas e econômicas.

Consideremos também as contribuições do artigo “Recordar, repetir e elaborar”, no qual Freud (1914/2013) aponta que esquecer quase nunca é um acontecimento casual, pois, em geral, o que é esquecido quase sempre foi interceptado da consciência. Sobre esse tema do recordar,

⁶Embora nesse contexto Freud (1913/2013) não recomendasse os atendimentos gratuitos, a importante obra “As clínicas públicas de Freud: Psicanálise e justiça social”, de Elizabeth Danto, mostra a atuação do próprio Freud e de um relevante grupo de psicanalistas da primeira geração que criaram clínicas para atendimento gratuito para pessoas em vulnerabilidade social, configurando uma notória contribuição no período entreguerras.

há diversos meandros que não iremos aprofundar, como no âmbito da amnésia infantil e daqueles conteúdos que, na verdade, nunca chegaram a ser conscientes. Contudo, há uma forma diferente de recordar, digna de nota no momento, na qual o material retorna não como lembrança, mas sim como ação: é o chamado “*acting out*” ou atuação, quando o sujeito repete determinadas atitudes ou traços da personalidade sem compreender o que está repetindo.

Aqui chegamos ao conceito de compulsão à repetição, formulação de Freud (1914/2013) que fez com que tratar uma neurose não fosse mais debruçar-se exclusivamente sobre um acontecimento do passado, afinal, devido ao fato da pessoa atuar/repetir no presente, o trabalho terapêutico se dá sobre uma força atual, embora continue fazendo parte voltar-se para o passado. Neste mesmo trabalho, também é esperado que em determinados momentos a resistência aumente e, quando isso ocorre, o paciente aumenta também sua compulsão à repetição, demandando paciência de ambas as partes na análise.

Entretanto, segundo Freud (1914/2013), o fato de o sujeito não estar demonstrando uma melhora dos sintomas não indica que o percurso está equivocado. Por conseguinte, fazem-se importantes os modos de condução de casos como no *Brincando em Família*, nos quais o foco inicialmente não é a melhora aparente da situação, e sim, o fornecer condições para os processos que realmente irão apoiar um desenvolvimento mais saudável, como o brincar e o fortalecimento dos vínculos familiares.

Em outras palavras, é importante que os sujeitos em acompanhamento psicanalítico tenham tempo e espaço para elaborar e superar as próprias resistências que, diga-se de passagem, até pouco tempo eram desconhecidas para eles mesmos. Para transformar a compulsão à repetição em algo da ordem do recordar, que não precise chegar a ação, será fundamental o manejo da transferência. Isto porque, o *setting* é justamente o lugar em que as questões patogênicas devem se apresentar, inclusive sendo transferidas para o analista. Assim a neurose comum em questão é substituída por uma neurose de transferência e com isso se cria uma situação artificial, intermediária entre a doença e a realidade, muito mais favorável para as intervenções terapêuticas (Freud, 1914/2013).

Nesse sentido, ao se tratar de um espaço de cuidado para crianças e famílias, não faria sentido esperar que cada turno de atendimento transcorresse tranquilamente, sem bagunça de brinquedos ou conflitos entre as crianças, pois é exatamente nesse contexto que as ações de cuidado serão muito pertinentes. É preciso sim considerar como tais comportamentos “difíceis” recaem sobre a equipe de cuidadores, ao passo que a compreensão teórica desse processo muito pode ajudar àqueles que realizam a prática.

Como o campo da presente pesquisa atua no atendimento de crianças e suas famílias, queremos recapitular o percurso do trabalho com crianças na psicanálise, a começar por Freud, que é o nosso ponto de partida. Este autor apresenta o caso do pequeno Hans, um menino de cinco anos que apresentou um quadro de fobia. Freud (1909/2016) conduziu esta análise apenas indiretamente, pois esteve em contato com a criança somente uma vez, mas trocava correspondências sobre o caso com o pai do menino, que era bastante interessado pela psicanálise. Nessa oportunidade, Freud (1909) inclusive evidencia que o tratamento de um sujeito tão jovem só foi possível por algumas condições específicas reunidas pelo pai da criança e da relação entre eles, pois, de forma geral, a psicanálise se dirigia apenas ao tratamento de adultos neuróticos, não abrangendo o público infantil.

O andamento e desenrolar do caso “Pequeno Hans” corrobora com uma série de colocações que o autor havia feito em “A interpretação dos sonhos” e nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, a exemplo do autoerotismo de Hans dirigido principalmente para a genitália e a sua investigação sobre a origem dos bebês. É também importante frisar a presença do complexo de castração e o de Édipo. O primeiro aparece algum tempo depois que a mãe de Hans, sabendo da estimulação que ele fazia no “pipi”, ameaça que o último poderia ser cortado. Somado a isso, a crença inicial de Hans, de que todos tinham uma genitália igual a sua, vai se desfazendo, como quando ele assistiu o banho de sua irmãzinha. Perceber que alguém não possuía um “pipi” trouxe o receio de que esse poderia ser retirado dele, de forma que Hans se ocupou com essa questão. Resumidamente, por fim, houve a fantasia de que um bombeiro retirava o seu “pipi”, o que na verdade o livrou do complexo de castração, porque, em seguida, esse mesmo bombeiro teria dado-lhe um “pipi” ainda maior.

Em relação ao complexo de Édipo, é possível vê-lo delineado claramente no caso do Pequeno Hans. O menino nutria desejo e afeição por sua mãe, o que aparecia principalmente quando ele não estava convivendo com outras crianças para as quais ele poderia direcionar o seu afeto. Hans demonstrava que queria mimar e dormir com ela, enquanto que seu pai geralmente se colocava em posição de impedir isso, como quando reclamava da presença de Hans na cama do casal. Nesse sentido, Hans, que sempre amou o seu pai, de forma ambivalente também passou a sentir ódio por ele, querendo vê-lo longe ou até morto, para que assim pudesse ficar com sua mamãe.

Toda a fobia que Hans desenvolve, portanto, tem origem na sua questão com o Édipo e com a origem dos bebês, embora não aparentasse ser assim, pois o que lhe trazia medo eram cavalos. Dessa forma, foi muito importante que seu pai conversasse e interpretasse o processo do filho. Em síntese, próximo ao desfecho do caso e melhora de Hans, sua fantasia apontava

que ele mesmo ficaria com a mamãe e teria muitos filhos com ela, enquanto que o seu pai poderia ter um destino mais inofensivo, juntando-se à sua avó.

Anos depois o trabalho com o caso do Pequeno Hans, Freud (1933) tece mais algumas considerações acerca da psicanálise no âmbito da infância. O autor aponta que houve quem afirmasse que as crianças poderiam ser prejudicadas pela psicanálise, entretanto elas se mostraram propícias para o tratamento, havendo bons e duradouros resultados. Segundo ele, naturalmente o sujeito infantil requer muitas alterações na técnica, haja vista que, inicialmente, não possui superego, diminuindo o sentido do uso da associação livre. Também a transferência assume uma função diferente, pois os pais estão em alta evidência nessa fase da vida, sendo eles, muitas vezes, os que trazem a resistência, em detrimento das próprias crianças. Por isso mesmo, Freud (1933) sinaliza a importância de estender o alcance da psicanálise até os pais e, nesta mesma conferência, a indica também para os educadores.

É oportuno notar que a concepção de família que Freud possuía, em termo de seus componentes e suas relações, fica bem expressa, por exemplo, na sua publicação do caso Hans (Freud, 1909). Embora Freud não tenha pensado a família como objeto, no sentido de poder analisá-la como tal, indiretamente é possível perceber como ele a compreendia. A família moderna, portanto, aparece altamente atrelada ao Édipo, atravessada pela restrição ao incesto, enquanto que a família primeva seria aquela presente em escritos como Totem e Tabu, ainda em situação de ausência de lei (Freud, 1912-1913/2013).

A partir de 1920 as elaborações freudianas ganharam novos contornos, pois ao observar alguns sonhos nas neuroses traumáticas e brincadeiras de crianças Freud (1920/2010) se depara com aspectos da compulsão à repetição que extrapolam o princípio do prazer. Inclusive, nessa oportunidade o autor tece algumas considerações sobre a atividade lúdica das crianças, pois aponta a produção de prazer envolvida, somado ao fato de que esta é uma das primeiras atividades normais nas quais o aparelho mental humano é empregado e que o brincar é bastante influenciado pelo desejo da criança de crescer.

Ao observar a brincadeira de um menininho de um ano e meio, notou-se que ele, por diversas vezes, lidava com o tema do desaparecimento e retorno ao jogar e puxar de volta o seu brinquedo, tudo isso em analogia com a relação com sua mãe, que também o deixava durante parte do dia. Surge então o questionamento de porque o menino repetia essa experiência já que a mesma era, em parte desagradável, o que parece inclusive contradizer a atuação do princípio do prazer. Por conseguinte, Freud (1920/2010) indica que as crianças, ao brincar, realmente repetem elementos que foram significativos em sua experiência, de forma a ab-reagir a

intensidade da impressão e assumir papel ativo na situação, além de que, podem vingar-se transferindo a parte desagradável para outra pessoa.

Quanto à questão do que há para além do princípio do prazer, Freud (1920/2010) formula a existência da pulsão de vida (e o prolongamento dela) e a de morte (no sentido de retorno ao inanimado). Pouco tempo depois, Freud (1923) elabora uma segunda tópica sobre o psiquismo e dessa vez os três termos são: id, ego e superego. A grosso modo, podemos sintetizar que o id é uma porção inconsciente e pulsional, regido pelo princípio do prazer e fonte de toda a energia psíquica. O ego, por sua vez, está ligado à consciência, traz o princípio da realidade, assim como a percepção e a razão, embora uma parte dele seja inconsciente. Já o superego é uma gradação do próprio ego que tem como missão primeira a elaboração do Complexo de Édipo. Trata-se do que há de mais elevado no ser humano, no sentido de primar pelos valores, por vezes de uma forma um tanto severa.

Dando continuidade ao presente percurso pela psicanálise com ênfase no trabalho com crianças, chegamos às contribuições da austríaca Melanie Klein. A partir do contato com a obra de Freud e da análise com Ferenczi⁷, Klein começou a atender crianças no ano de 1919 e teve uma atuação fundamental para o estabelecimento da técnica da psicanálise infantil. Nessa época, a psicanálise só era considerada adequada para crianças no período de latência e o uso das interpretações era feito com muita cautela (Klein, 1955/1991c). Sendo assim, ao longo dos anos, a autora continuou se baseando muito em Freud, ao passo que também foi desenvolvendo as particularidades do seu entendimento e da sua técnica, publicou diversos escritos e criticou as ideias sobre o trabalho com crianças de Anna Freud. Ademais, devido a essa discordância, formaram-se subgrupos dentro da Sociedade Britânica de Psicanálise após a chegada de Melanie Klein a Londres (Segal, 1975).

À propósito, não vamos nos aprofundar nas contribuições de Anna Freud no presente estudo, porém precisamos mencionar que ela foi, junto à Melanie Klein, pioneira na área da psicanálise infantil. Suas elaborações expandiram o que já havia sido deixado por seu pai e, mais além de trabalhar pela perspectiva denominada psicologia do ego, podemos afirmar que Anna Freud colaborou significativamente no campo das teorias do desenvolvimento. Nascida em Viena, foi pedagoga antes de se tornar psicanalista, e é perceptível, na sua prática, um

⁷ Médico e analista húngaro pertencente à primeira geração da psicanálise, fundou a *International Psychoanalytical Association* (IPA) a pedido de Freud. Ferenczi buscou expandir os limites terapêuticos da psicanálise, dedicando-se ao trabalho com pacientes psicóticos, psicossomáticos e casos-limites. Uma de suas contribuições foi enfatizar a importância do vínculo emocional entre analista e analisando e do trabalho com a contratransferência. Tais informações foram retiradas do site da Federação Brasileira de Psicanálise. Recuperado de: <https://www.febrapsi.org/wp-content/uploads/2016/10/sandor-ferenczi.pdf>

interesse pela adaptação do comportamento da criança ao meio social. Algumas de suas concepções incluíam, por fim, a importância da observação direta do comportamento das crianças e a ideia de que a psicanálise deveria se voltar apenas para aquelas que apresentassem transtornos (Calzavara, 2013; Fontoni e Fulgêncio, 2020).

Voltando à figura de Klein, embora não enfatizasse a participação dos pais reais da criança no tratamento, Klein desempenhou um trabalho que contribuiu bastante para mostrar que as crianças fazem transferência a seu modo e que elas poderiam sim se beneficiar do tratamento analítico. De início, segundo ela, o próprio caso do Pequeno Hans serviu para indicar as tendências pulsionais infantis e que os métodos psicanalíticos poderiam ser aplicados sobre crianças pequenas (Klein, 1932/1997).

Diante das particularidades do funcionamento infantil, Klein (1932) precisou de uma forma específica para acessar o inconsciente das crianças que fosse diferente, porém análoga à fala em associação livre dos adultos. Sendo assim, sua técnica baseou-se no brincar, tendo em vista que os infantes expressam suas fantasias, desejos e experiências reais principalmente através de brincadeiras e jogos. Assim o brincar foi trazido para o *setting*, sendo tratado pelo analista de forma semelhante aos sonhos, nos quais considera-se o simbolismo, mecanismos e métodos de representação presentes.

Tais conteúdos são por sua vez interpretados pelo analista, levando em conta o contexto e o sujeito singular em questão. Dessa forma, as interpretações, ou boa parte delas, são fornecidas à criança, e geralmente são bem aceitas, gerando diminuição das ansiedades e até mesmo prazer. A analista explica que isso pode ocorrer porque, na criança, o consciente e o inconsciente estão mais próximos, de forma que muitas vezes a interpretação tem efeitos rápidos (Klein, 1932/1997). Nesse sentido, a atividade de brincar também tende a gerar grande alívio, devido ao fato do sujeito por transferir ansiedades, fantasias e culpas para objetos e não só para as pessoas (Klein, 1955/1991c).

A autora ainda sinaliza que se trata de compreender o psiquismo do sujeito e devolver a ele o que está acontecendo, sem encorajar ou repreender comportamentos, ou seja, não se pretende influenciar o paciente em sentido moral ou educativo. Ademais, sobre o questionamento de se as crianças realmente compreendem as interpretações, nesta mesma publicação a mesma afirma que, quando se trata de um conteúdo relevante com abordagem clara e sucinta, as crianças conseguem entender, por vezes, até com mais *insights* que os adultos. Aqui é válido acrescentar que Melanie Klein atendia a esses dois tipos de públicos.

Ainda sobre a comparação entre a análise com crianças e adultos, nas palavras de Klein (1932/1997, p. 29):

descobrimos que podemos esperar realizar uma análise da criança tão profunda e extensa quanto a de um adulto. Até mais, na realidade. Na análise de crianças, somos capazes de voltar a experiências e fixações que na análise de adultos frequentemente só podem ser reconstruídas, ao passo que a criança as mostra para nós como representações imediatas.

Klein (1955/1991c) tece ainda algumas indicações práticas para análise de crianças, como ao afirmar que ela não deve acontecer na casa do paciente, porque, considerando o processo da transferência, atender no consultório funciona melhor. Também orientava que se tivesse brinquedos pequenos e não mecânicos, em número e variedade, havendo uma gaveta particular para guardar os equipamentos de brincar de cada criança, dando a isso um sentido de confidencialidade. Além do uso dos brinquedos em si, outras atividades fazem-se pertinentes a exemplo do desenho, escrita e dramatização de papéis (como médico e paciente, mãe e criança).

A autora afirma que suas construções sobre o desenvolvimento no início da vida são, em geral, uma continuação das descobertas apontadas por Freud, havendo, contudo, discordâncias em relação a alguns pontos (Klein, 1952/1991a). Isso porque ela chama atenção para a presença das relações de objeto desde o nascimento do sujeito, sendo elas, portanto, contemporâneas e não posteriores ao narcisismo e autoerotismo do início da vida. Seu interesse se estendeu notavelmente aos momentos mais iniciais do desenvolvimento, nos quais a analista acredita haver a presença de mecanismos mais arcaicos do que os descritos pela psicanálise de até então (Klein, 1946).

Partindo da ideia freudiana de que a pulsão de morte se dirige contra o próprio sujeito, entende-se que esse movimento gera o medo de aniquilamento, o qual, por sua vez, provoca a ansiedade persecutória. Esta é a primeira modalidade de ansiedade experimentada no início da vida, cujas origens vão além do processo interno agora indicado, porque a ele se somam o medo de retaliação de impulsos destrutivos e as experiências externas dolorosas que o bebê vivencia (Klein, 1952/1991a).

Como o bebê geralmente também vive situações de cuidado após o nascimento, a exemplo dos primeiros momentos de alimentação, ele passa a sentir essas experiências como provenientes de forças boas e aquelas do parágrafo anterior como de forças más. Desse modo, é possível afirmar que o infante adquire uma percepção polarizada e cindida, que recai inclusive sobre o primeiro objeto com que ele se depara, o seio. É daí que Klein (1952/1991b) denominou o seio bom, no sentido daquele que gratifica, e o seio mau, percebido como aquele que frustra.

Isso é o que Klein (1946/1991d) denominou de posição esquizo-paranóide, condição em que o amor e ódio estão fortemente separados, dirigindo-se a objetos parciais (como o seio ou

o pênis), pois a criança ainda não se relaciona com uma pessoa total, a exemplo da mãe. Sua vivência, geralmente, se dá durante os três ou quatro primeiros meses de vida e os mecanismos de defesa do ego arcaico como cisão, negação, onipotência e idealização têm uma presença marcante no psiquismo. Desde já, os movimentos de introjeção e projeção fazem-se atuantes e tudo isso vai preparando os caminhos para a vivência do complexo de Édipo. Inclusive, justamente por ter a figura dos pais já introjetada é que a criança, mesmo muito jovem, lança mão da transferência.

Quando a elaboração da posição esquizo-paranóide realiza-se a contento, o amor pelo objeto sobrepõe-se aos impulsos destrutivos e o bebê avança no sentido da integração. Sendo assim, a posição depressiva se estabelece, pois o sujeito passa a perceber sua mãe sem cindi-la em partes amadas e odiadas, aumentando o medo da perda e o sentimento de culpa. Ademais, tal aumento se dá porque o bebê finalmente reconhece que seus impulsos agressivos incidem sobre o objeto amado (Klein, 1952/1991b).

Por conseguinte, da supracitada agressão ao objeto amado advém o impulso para a reparação como uma resposta coerente aos sentimentos de pesar e culpa. Assim, o bebê vai construindo relações de objeto mais positivas e experimenta sublimações. Tudo isso não significa que os mecanismos esquizóides desapareceram, mas eles se modificam e diminuem, ao passo que as ansiedades decrescem, os objetos deixam de ser tão idealizados ou terríveis e o ego, por fim, aproxima-se mais da unificação (Klein, 1946/1991d).

Todas essas mudanças no mundo interno, por sua vez, estão conectadas com um aumento da percepção e adaptação à realidade. Já as diferentes patologias vão ser entendidas a partir das dificuldades na elaboração das posições, algumas ligadas à esquizo-paranóide e outras à posição depressiva. É importante frisar, por fim, que ao longo de toda a vida costuma haver experiências com ambas as posições, portanto, não devemos pensar que elas são como fases que, uma vez ultrapassadas, não poderão retornar jamais (Klein, 1946/1991d).

É preciso sinalizar que tais conceitos kleinianos sobre as posições não anulam a formulação de id, ego e superego freudiana. Ademais, a compreensão de Klein (1955/1991c) é diferente no sentido de destacar que, por exemplo, o superego e o próprio Édipo surgem mais cedo no psiquismo e vão desenvolvendo-se gradualmente até chegar na expressão delineada por Freud. Desse modo, instâncias como o ego e o superego podem ser entendidas como oriundas de introjeções de objetos parciais.

Ao seguir com este percurso, nos deparamos com as contribuições do inglês D. Winnicott. Ele mesmo conta que iniciou sua carreira na pediatria, tornando-se depois psicanalista e psiquiatra infantil (Winnicott, 1988/2002). Desse modo, provavelmente a partir

de sua extensa experiência, ainda como pediatra, em receber crianças acompanhadas de seus familiares, Winnicott tenha aprendido sobre a importância da interação do bebê com as figuras parentais e seu ambiente. Tais aspectos receberam grande destaque em sua obra, como veremos adiante. Em relação ao seu posicionamento quanto às divisões dentro da sociedade britânica de psicanálise, inicialmente Winnicott estava próximo a Klein, decidindo-se depois por ficar no grupo independente (Grieve, 2006).

Em suas elaborações, Winnicott (1963a) apresenta o desenvolvimento em termos de dependência e aquisição gradual de independência, sem pretender com isso invalidar a compreensão do crescimento relacionado às zonas erógenas e relações objetais. Isto porque, enquanto que Freud muito esclareceu sobre a sexualidade infantil a partir da análise de pacientes neuróticos, Winnicott (1960/1983) afirma que o fato de ter alargado o alcance do trabalho, chegando a pacientes psicóticos e borderline, possibilitou seu entendimento sobre a dinâmica da dependência imbricada com o cuidado materno na infância.

A maturidade apresenta-se como uma ideia chave para esse autor, que a entende quase como um sinônimo de saúde, sempre associada à integração e à socialização. Há, portanto, o potencial herdado pelo sujeito e a influência do ambiente que, sendo favorável, possibilita os processos de maturação. Desse modo, quando a jornada desenvolvimental transcorre bem, temos sujeitos e ambientes como interdependentes, afinal para haver saúde ou maturidade em um, é preciso que também haja no outro (Winnicott, 1963a).

Ademais, essa jornada foi descrita em três termos: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência. O primeiro é marcado pela total necessidade de provisão física por parte do lactente. Nos primeiros momentos, em geral, o ambiente favorável é a própria mãe que precisa, por sua vez, de apoio externo (seu ambiente social imediato) para conseguir estar devotada ao seu bebê, ou seja, em estado de preocupação materna primária, no qual há forte identificação e ela é capaz de saber o que ele está sentindo (Winnicott, 1956/, 1963a).

Para Winnicott (2002), a capacidade da mãe em responder a tais demandas não é algo para aprender teoricamente ou a partir de prescrições de profissionais. Ela terá que se adaptar às necessidades do bebê e deixar que seus conhecimentos para isso venham de um nível mais fundo de si mesma. Em adição, o autor esclarece que somente um ser humano tem o manejo de apresentar continuamente o mundo à criança sem confundi-la e de suprir as demandas básicas iniciais que giram em torno do *holding* (segurar) e *handling* (manipular) (Winnicott, 1963; 1988/2002).

Se ocorrerem falhas de adaptação expressivas, o vir a ser do lactente pode ser prejudicado, o que abre as portas para funcionamentos patológicos, em especial a psicose.

Entretanto, quando a mãe consegue ser suficientemente boa na provisão de cuidados, esse processo fica protegido. Como o bebê não tem consciência de que é a mãe quem está suprindo suas necessidades, cria-se uma ilusão de onipotência, na qual ele acredita ter um controle mágico sobre os objetos (em sua percepção, o que ele deseja magicamente aparece). Tal ilusão faz parte do desenvolvimento, assim como, quando chega o momento, é esperado que ela se desfaça (Winnicott, 1975a).

Nos aproximamos, por conseguinte, aos domínios da dependência relativa quando a mãe volta a cuidar de outros aspectos da própria vida, levando o bebê a se deparar com falhas de provisão e a ter que se adaptar a elas. O lactente, antes incapaz de perceber-se dependente de uma mãe que o satisfaz, vai tomando consciência de sua dependência. Tal desadaptação gradativa, neste momento, faz-se fundamental para os processos de integração que se encaminharão (Winnicott, 1963a).

No percurso que o bebê precisa fazer do puramente subjetivo à percepção objetiva no mundo os objetos e fenômenos transicionais desempenham um papel fundamental. Tais objetos (a exemplo de um pequeno cobertor) e fenômenos (a exemplo de canções de ninar) não ficam sob o controle mágico do bebê, e tampouco são externos a ponto de estarem totalmente fora de controle. Por isso eles estão situados no que se chamou de área intermediária de experiência. Se há saúde, posteriormente esses objetos e fenômenos perdem o sentido e o foco do interesse do bebê se amplia estendendo-se por todo campo cultural, inclusive para a atividade do brincar, que será destacada mais adiante (Winnicott, 1975c).

Nesse cenário, a capacidade de se preocupar apresenta-se como uma importante aquisição que já revela a existência de um eu e um não-eu separados. Considerando que o bebê experimenta tanto o ódio quanto o amor, é preciso que haja uma espécie de mãe-objeto apta para sobreviver aos episódios instintivos e uma mãe-ambiente em postura acolhedora. Quando o sujeito descobre que pode reparar os danos causados, transforma culpa em algo mais positivo, a preocupação. Isto significa que ele passa a se responsabilizar pelos seus impulsos e encontra, na reparação, uma das bases essenciais do brincar e do trabalho (Winnicott, 1963b).

A categoria rumo à independência trata das experiências da criança pré-escolar e da fase da puberdade. A partir de um bom inter-jogo entre mundo interno e externo, torna-se possível para a criança estar bem pessoalmente ao mesmo tempo que envolvida com as complexidades do mundo social (Winnicott, 1963). É um momento de, segundo Winnicott (1960/1983), elaborar meios para viver, muitas vezes, sem cuidados reais, ao passo que com confiança no ambiente. Para isso ela recorre a, por exemplo, recordações de cuidados anteriores. No mais, o desenvolvimento humano não termina na vida adulta, ele continua.

Winnicott (1975a) destaca a importância do brincar no amadurecimento infantil, afirmando, inclusive, que este tema precisa ser estudado em si mesmo, não simplesmente como uma forma de sublimação dos instintos ou como modo de acessar a criança. O mesmo autor afirmou também que, até então, não havia encontrado produção relevante na literatura psicanalítica sobre o brincar em si, pois autores como Melanie Klein tratam mais do uso do conteúdo da brincadeira, enquanto Winnicott (1975a) optou por não focalizar no trabalho de interpretação do brincar. Inclusive, em todo seu trabalho, Winnicott busca não recorrer de forma frequente e intrusiva às interpretações (Grieve, 2006).

O próprio processo da psicoterapia é compreendido por Winnicott (1975a) como o encontro entre o brincar do terapeuta e do paciente, sendo a capacidade de brincar um sinal de saúde que, quando não se apresenta, passa a ser um objetivo da psicoterapia. Dessa maneira, as crianças precisam ter oportunidades para brincar, pois a brincadeira por si só é algo terapêutico. Cabe ainda esclarecer que o brincar tem destaque na busca do eu, porque é somente nessa atividade que crianças e adultos vivenciam a criatividade e exploram o integral de sua personalidade.

São nos momentos iniciais da vida, quando há um ambiente suficientemente bom, que se estabelece um espaço potencial entre mãe e bebê, sendo este o contexto no qual nasce a brincadeira. O brincar se localiza, portanto, na linha entre o objetivamente percebido e o que é subjetivo. Afinal, conforme esclarece Winnicott (1975a, p. 76): “Há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais”.

Sobre a busca e constituição do eu (self), Winnicott (1975d) coloca uma sequência de três elementos necessários. O primeiro é um estado de relaxamento baseado na confiança, o segundo é a experiência da brincadeira, presente na criatividade física ou mental e a terceira é a reverberação, em que o sujeito recebe de volta a comunicação sobre os elementos anteriores através de uma pessoa de confiança (pode ser o terapeuta). Sendo assim, percebemos que o autor destaca tanto o brincar quanto às trocas interpessoais como constituintes do sujeito, evidenciando que reunir estes elementos configura uma potente forma de cuidar.

Winnicott (1965) também desempenha um papel importante ao apontar que a experiência e o conhecimento psicanalítico podem ser utilizados em diferentes enquadres. O autor possuía um manejo clínico flexível à demanda e realidade de cada paciente, de forma que ele identificou situações nas quais intervenções como as consultas terapêuticas fariam mais sentido do que uma análise prolongada. Como motivos para isso, podem ser citados a necessidade de gerar efeitos sobre os sintomas mais rapidamente para evitar repercussões

sociais danosas e o benefício de assim ampliar a função social do analista, já que nesse formato de trabalho consegue-se atender mais pessoas.

Como as consultas terapêuticas implicam em poucos encontros, sendo algo mais pontual, o analista faz o maior proveito possível do potencial já conhecido presente nesses inícios. Afinal, a primeira entrevista psicoterapêutica tem como característica reunir conteúdos muito significativos para o paciente, que em geral continuariam aparecendo por meses ou anos na análise. Além disso, é importante saber que o analista será tratado como um objeto subjetivo, sendo centrais as expectativas do paciente, no sentido de desconfiança e/ou crença em alguém que possa compreendê-lo. Sendo assim, não se estabelecerá uma neurose de transferência como de costume (Winnicott, 1965).

Para conduzir bem as consultas terapêuticas, Winnicott (1965) indica que é necessário que o analista tenha experiência com o tratamento em sua versão prolongada. Se o enquadre for bem realizado e humano, o sujeito trará a sua inquietação e poderá haver uma intervenção significativa, podendo chegar a fornecer interpretações ao paciente. O essencial, em suma, é ter abertura para trabalhar com o imprevisível que será trazido, sem esquemas preconcebidos de como proceder, com entrevistas que sejam diagnósticas e, ao mesmo tempo, terapêuticas, justamente porque faz parte do diagnóstico considerar a resposta do paciente.

Winnicott (1947/2000) faz ainda considerações importantes sobre a contratransferência, alertando quão necessário é reconhecer o sentimento de ódio e medo em relação aos pacientes, justamente para que isso não determine o modo como eles serão tratados. Pode ser que, de fato, haja um impasse contratransferencial e o analista esteja mesmo precisando de mais análise, contudo, por outro lado, também existem elementos que provêm da experiência e do desenvolvimento pessoal do analista que podem trazer influências positivas e singulares ao trabalho.

Uma premissa fundamental é tratar com objetividade tudo o que o paciente coloca e examinar as próprias reações ao paciente, o que, por vezes, inclui o ódio. Sendo este legítimo (e muitas vezes o é), deve ser examinado com clareza e reservar a interpretação para um momento oportuno. Para evitar desmedidas, o autor destaca que o analista precisará estar, em algum nível, livre de seus conflitos internos e com capacidade de suportar ser um alvo para sentimentos rudes. Em suma, a meta não é apagar o ódio na contratransferência porque, especialmente na infância e na psicose, torna-se inviável tolerar o próprio ódio em um meio completamente “sentimental”. É preciso que haja a presença do ódio no ambiente (por exemplo através da contratransferência do analista) para que o sujeito tolere esta afetação em si mesmo (Winnicott, 1947/2000).

Incluimos também uma breve referência a Jacques Lacan, grande pensador e enunciador desconcertante de domínios pouco explorados. Nascido na França e formado em Medicina, sua produção interessa a distintos campos da cultura e do saber, como a Sociologia, crítica literária e, é claro, à psicanálise. Afirmava sua leitura de Freud e influenciou muitos analistas a se debruçarem sobre os escritos freudianos, ao passo que transformou a psicanálise no contexto do pós-guerra, afinal, ele mesmo apontava a importância de não perder de vista a subjetividade de cada época. Fez parte de sua jornada o movimento de participar e deixar, fundar e dissolver sociedades psicanalíticas em seu país. Ademais, Lacan buscou responder questões sobre o estatuto da psicanálise, sua ética, suas relações com a ciência e o processo de formação de analistas (Vanier, 2005). Entre suas ideias, podemos destacar os conceitos de Simbólico, Imaginário e Real (Lacan, 1953/2005), com forte ênfase no tema da linguagem (Lacan, 1953/1988). Entretanto, embora sejam pertinentes, não conseguiremos abarcar e aprofundar nas contribuições deste autor na presente dissertação.

Neste presente percurso através da psicanálise, ou das psicanálises, vale ainda mencionar Françoise Dolto, pediatra e psicanalista que aportou com contribuições teóricas e práticas ao trabalho com crianças e famílias. Juntamente com Lacan, ela era considerada uma representante do freudismo francês, havendo em seus escritos diversas menções a Freud (Mazzilli e Fonseca, 2020). Quanto à clínica, Dolto (1988/2011) concorda com a impossibilidade de tratar as crianças com a associação livre utilizada pelos adultos e aponta o jogo, o desenho e a conversação como alternativas.

Por conseguinte, podemos destacar o uso que a autora fez dos dois últimos recursos, haja vista seu entendimento de que no desenho a criança pode projetar sua imagem inconsciente do corpo em diferentes representações e na conversação é proveitoso fazer perguntas, observando atentamente as colocações da criança, com seus lapsos, expressões, perífrases, entre outros. Ademais, os conteúdos presentes nos desenhos geravam insumos para as conversações, até porque não se interpretava o desenho isoladamente e sim de forma contextualizada (Dolto 1981/1996).

Françoise Dolto é considerada importante “por haver revolucionado a maneira como escutamos e compreendemos as crianças” (Mazzilli e Fonseca, 2020, p. 2). Sua linguagem é simbólica e afetiva ao invés de lógica, justamente por assim se aproximar mais do inconsciente. Em seus diálogos com as crianças, a busca é por reconhecê-las como sujeitos desejantes, ao invés de ficar tentando convencê-las sobre algo. O objetivo, portanto, é ajudá-las a partir de uma relação segura, na qual a transferência servia para evidenciar as reações afetivas e mecanismos inconscientes do sujeito em relação (Dolto, 1988/2011).

Desse modo, ouvia-se a criança e usava-se as mesmas palavras/expressões que ela na conversa, buscando tocar as questões trazidas, porém a partir de novos ângulos e estados emocionais. Já no caso da relação com os pais, a condução era diferente, pois havia uma tônica mais educativa/de orientação, na qual ela sinalizava que era indicado dar alguns conselhos, até para suscitar confiança (Dolto, 1971/1988). Inclusive, algo que popularizou as contribuições de Françoise Dolto foram suas participações, na década de 70, em uma emissora de rádio com o propósito de responder às perguntas de pais sobre a educação infantil (Mazzilli e Fonseca, 2020).

No livro em que trata sobre a separação de casais e seus filhos, temos uma mostra da defesa por parte da autora pela verbalização clara das problemáticas da família para as crianças, mesmo quando ainda não andam. Defendia-se, portanto, que a notícia da separação precisa chegar às crianças no início do processo e que colocar em palavras é justamente o que viabiliza conscientizar e humanizar a realidade em questão. Do contrário, quando se opta pelo silêncio a situação parece conter algum tipo de sujeira, além dos conflitos intensos que podem emergir (Dolto 1988/2011).

Esta autora também teve uma atuação relevante no sentido de aplicar a psicanálise a contextos diversos. Dolto (1971/1988) apresenta casos que ela atendeu sem utilizar a psicanálise pura. Nesse contexto ela recorreu a um método psicoterapêutico que mostrava benefícios, a exemplo de uma maior agilidade no tratamento de crianças.

Dentre suas diversas experiências de trabalho, destacamos a Maison Verte ou Casa Verde, fundada com outros profissionais quando Dolto já possuía anos de trajetória como analista. Um espaço voltado para o lazer, acolhimento e escuta, que recebia crianças de até 4 anos, sempre acompanhadas por um adulto responsável. A Casa Verde era, assim, capaz de reunir, de forma muito propícia, o íntimo do núcleo familiar com a possibilidade de socialização com os demais. Sempre zelando pelo laço social e pelo direito à palavra, em 2019 a instituição completou 40 anos de existência, chegando a ecoar no Brasil através das já citadas iniciativas como a Casa da Árvore, a Casa dos Cata-ventos e o próprio Brincando em Família.

2.2 Intersubjetividade e cuidado

As atividades de cuidar, segundo Figueiredo (2009), estão presentes na prática de profissionais da saúde e da educação, e, em certa medida, na vida de todos aqueles que fazem parte de uma sociedade. O cuidado possibilita a atividade de fazer sentido, e esta se configura como uma construção humana permeada pela cultura, indispensável à maturação psicológica e

à manutenção da saúde mental. Trata-se de um processo criativo, que parte da experiência mais primitiva e conduz à articulação e simbolização de conteúdos psíquicos.

Figueiredo (2009) inicia a apresentação da sua metapsicologia tratando sobre os procedimentos de recepção pelos quais um sujeito passa em seu meio cultural, seja de índole religiosa, terapêutica ou de puro cuidado, no sentido das práticas educacionais e de lazer. Desde a infância, os sujeitos experienciam batizados ou circuncisões, passando por ritos diversos ao longo da vida, a exemplo dos aniversários, formaturas e casamentos, assim como são orientados quanto a procedimentos alimentares ou higiênicos. Cada um desses ritos marca novas formas do ser humano se situar no mundo, de modo que, ele deixa algo de sua experiência pregressa e se liga à uma nova perspectiva. São operações, no dizer desse mesmo autor, de corte e costura que têm como grande finalidade formar um sentido humano

A vida costuma estar permeada de vicissitudes e desafios. Aquilo que é traumático, inicialmente, assume uma condição sem-forma e sem-figura e, por ser irrepresentável, produz intensa dor psíquica. Tal passionalidade pura precisa ser transformada em sentido, o que significa converter intensidades em qualidades. Portanto, o fundamento desta atividade é um impacto afetivo global que acomete o sujeito e suscita sua busca por fazer sentido. Isso implica as dimensões cognitivas e afetivas, bem como operações envolvendo desligamento e separação e, ao mesmo tempo, articulação e reunião, capazes de constituir uma experiência mais organizada. Como continuamente nos deparamos com novas experiências, o fazer sentido está sempre em processo, não sendo desejável que se cristalice, constituindo-se como um fenômeno do desenvolvimento que deve atuar ao longo de todo ciclo vital (Figueiredo, 2009).

Considerando que a atividade de fazer sentido se dá no contexto do cuidar e ser cuidado, convém tratar primeiro sobre as modalidades de relações intersubjetivas. Coelho Junior e Figueiredo (2004) mostram que a consideração do outro na constituição da subjetividade é algo relativamente recente na psicologia e na filosofia. A tradição cartesiana e solipsista fundamentava teorias que apresentavam o “eu” como uma unidade auto constituída, além de demarcar o distanciamento entre sujeito e objeto. Entretanto, a questão da intersubjetividade começou a ser explorada por autores como Edmund Husserl⁸ e George Mead⁹, tornando-se clara a sua relevância. Sendo assim, Coelho Junior e Figueiredo (2004)

⁸ Nascido na Alemanha e viveu entre os anos de 1859 e 1938. Husserl foi matemático e filósofo, considerado fundador do método investigativo denominado fenomenologia. Informações retiradas do site da Editora Edipro. Recuperado de <https://edipro.com.br/livros-do-autor/edmund-husserl/>.

⁹ Filósofo e teórico social norte americano, viveu entre 1863 e 1931 e é entendido por muitos como inaugurador da escola do interacionismo simbólico em sociologia e psicologia social, ainda que ele mesmo não tenha utilizado essa nomenclatura. Informações retiradas do site <https://plato.stanford.edu/entries/mead/>

elaboraram quatro matrizes da intersubjetividade e sinalizaram os teóricos que embasam cada uma delas.

A primeira matriz apresentada é a **intersubjetividade trans-subjetiva**, que faz referência a um momento da existência em que ainda não há divisão entre o eu e o outro. Trata-se de uma experiência de continência e acolhimento, da qual emerge a alteridade como constituinte das experiências subjetivas. Nesse sentido, é possível pensar em uma indiferenciação entre o eu e o outro, bem como constatar, por exemplo, que um bebê primeiro percebe as manifestações dos corpos vivos que estão ao seu redor, para depois distinguir a experiência que tem de si mesmo da que pode ter de um outro. Esta matriz se baseia em filósofos como Max Scheler¹⁰, Martin Heidegger¹¹ e Maurice Merleau-Ponty¹², e se faz presente principalmente na psicanálise de Donald Winnicott e Heinz Kohut¹³ (Coelho Junior e Figueiredo, 2004).

A **intersubjetividade traumática** é a segunda matriz, constituída a partir das ideias de Emmanuel Lévinas¹⁴ - e de certo modo presente na psicanálise de Sigmund Freud - Sándor Ferenczi e Jean Laplanche¹⁵. Esta matriz agrega a dimensão traumática das relações, quando o outro nos provoca uma certa cisão ou modificação subjetiva, e esse deslocamento soma na constituição do sujeito. Em outras palavras, o outro nos precede e, por vezes, nos apresenta elementos que não são facilmente assimilados ou já conhecidos, porém, ter que lidar com isso convoca o sujeito. A adaptação ao outro não consegue ocorrer de forma plena, mas isso também é importante para o desenvolvimento, estabelecendo um contraponto à matriz anterior (Coelho Junior e Figueiredo, 2004).

As relações estabelecidas entre os sujeitos individuais conformam a terceira matriz, intitulada **intersubjetividade interpessoal**. A partir de teóricos como George Mead e Georg

¹⁰ Alemão, viveu entre 1874 e 1928. Scheler desenvolveu o método da fenomenologia e tratou de temas como valores, sentimento e papel da empatia e simpatia na intersubjetividade (Cadena, 2013).

¹¹ Alemão, nasceu em 1891 e faleceu em 1976. Sua filosofia se notabilizou por buscar uma compreensão sobre a existência humana e o sentido do ser (Braga, & Farinha, 2017).

¹² Nascido na França, Merleau-Ponty (1908-1961) também foi um fenomenólogo cujo interesse se voltou para o estudo da percepção e do corpo ligado à experiência, entre outros temas.

¹³ Psiquiatra e psicanalista austríaco, Kohut (1913-1981) é o criador da chamada Psicologia do Self. Informações retiradas do site da Federação Brasileira de Psicanálise. Recuperado de <https://febrapsi.org/publicacoes/biografias/heinz-kohut/>

¹⁴ Lévinas (1906-1995) foi um filósofo francês altamente influenciado pela fenomenologia de Husserl que, por sua vez, destacou, entre outros pontos, que o sentido e a responsabilidade se dão diante do Outro, no contato humano. Recuperado de https://pt.wikipedia.org/wiki/Emmanuel_Levinas

¹⁵ Laplanche (1924-2012), médico e psicanalista francês, traz a ideia de pensar a formação do aparelho psíquico sexual humano a partir da relação intersubjetiva, destacando o papel da sedução. Informações retiradas do site da Federação Brasileira de Psicanálise. Recuperado de <https://febrapsi.org/publicacoes/biografias/jean-laplanche/>

Hegel¹⁶ na filosofia e Donald Winnicott e Heinz Kohut na psicanálise, entende-se que há uma dialética entre o eu e o outro, de forma que um sujeito só pode falar de si e acessar a própria consciência mediado pelo outro. Nesta matriz, há a função do espelhamento, ou seja, a oportunidade de se ver pelos olhos do outro. Os sujeitos envolvidos, a partir de uma espécie de empatia, determinam-se reflexivamente (Coelho Junior e Figueiredo, 2004).

A quarta e última matriz subjetiva apontada por Coelho Junior e Figueiredo (2004) é encontrada na obra de psicanalistas como Sigmund Freud, Melanie Klein, Ronald Fairbairn¹⁷ e Donald Winnicott e se chama **intersubjetividade intrapsíquica**. Trata-se de uma experiência no plano dos objetos internos da psique, não sendo necessário que os objetos estejam presentes na realidade externa para que sua atuação intrapsíquica produza efeitos importantes na constituição do sujeito. Neste caso, tem-se uma peculiar experiência de alteridade, pois o fato do outro estar ausente demanda do sujeito um movimento, como no caso do bebê que, quando distante da figura de cuidado, precisa estabelecer objetos internos que funcionam como substitutos e soluções para interações não-satisfatórias com objetos externos reais.

As quatro matrizes da intersubjetividade são vivenciadas de forma relativamente simultânea, atuando como diferentes dimensões da constituição subjetiva que se somam, cada uma aportando em suas especificidades. Este trabalho conduziu Figueiredo (2009) ao que ele intitulou como esboço de uma teoria geral do cuidar. Para construí-la, o autor reuniu contribuições de diversos autores da psicanálise realizando um atravessamento de paradigmas¹⁸. Tal esforço possibilitou um delineamento das funções fundamentais do cuidado e os possíveis exaustos nocivos na vivência das mesmas. Sendo assim, cada uma das matrizes da intersubjetividade apresentadas anteriormente foi associada a uma função do cuidado e estas serão expostas a seguir.

O cuidado com o outro pode se dar a partir da **presença implicada**, quando o cuidador é atuante, e a partir da **presença reservada**, na qual faz parte do cuidado o não intervir. Nas palavras do próprio Figueiredo (2014, p. 13): “A implicação diz respeito aos *fazer*es e a reserva de presença diz respeito a *ser e deixar ser*.” Ademais, dentro do escopo da presença implicada,

¹⁶ Nascido na Alemanha, viveu entre 1770 e 1831 e foi um importante nome do Idealismo Alemão que trabalhou, por exemplo, com o sistema da dialética. Recuperado de <http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao430.pdf>

¹⁷ Nascido na Escócia, o médico e psicanalista Fairbairn (1889-1964) dedicou-se por mais de 30 anos ao estudo das neuroses de guerra e trouxe contribuições originais para a teoria das relações de objeto. Informações retiradas dado site da Federação Brasileira de Psicanálise. Recuperado de <https://febrapsi.org/publicacoes/biografias/william-fairbairn/>

¹⁸ Mais recentemente, Figueiredo e Coelho (2018) pontuaram que o atravessamento de paradigmas é uma tarefa mais complexa do que de início se acreditava, e, portanto, formularam a psicanálise transmatricial, articulando as denominadas matrizes freudo-kleiniana e ferenciana.

notamos a presença de três modalidades, não havendo entre elas uma ideia de ordem temporal ou de uma ser mais importante que as demais.

Dito isso, Figueiredo (2009), apresenta-nos primeiramente o **sustentar e conter**, relacionada com a intersubjetividade transubjetiva. Trata-se de um ambiente ou um objeto que cuida ao englobar, propiciando identificações projetivas, de forma que no início e no limite da vida o sujeito nem consiga se diferenciar daquele que o cuida. Além disso, mesmo quando se trata de uma criança mais velha ou um adulto, que já entende a diferença e separação entre si mesmo e o outro, ainda há uma demanda por algo ou alguém capaz de acolhê-los. Dois elementos fundamentais estão, portanto, envolvidos: o sustentar, que remete ao conceito de *holding* (Winnicott, 1960/1983) e o conter, ligado à formulação de Bion¹⁹ (1970a) citado por Figueiredo (2009) sobre a continência.

A partir deles será possível, respectivamente, constituir um senso de continuidade e encontrar vias de transformação. Tal continuidade, inicialmente, precisa ocorrer a nível dos cuidados físicos e psíquicos mais concretos para depois, ao longo da vida, ir se apresentando em outras dimensões. Outrossim, esse cuidado que sustenta porque é constante mostra-se imprescindível para que o sujeito desenvolva um senso de realidade. Por outro lado, além do acalanto, os sujeitos precisarão crescer e expandir, sem perder a própria integração. Aqui entram o sentido da transformação, que só é possível porque houve uma continência prévia e então a elaboração dos conteúdos, tornando mais fácil a sua assimilação (Figueiredo, 2009).

Ainda dentro desta função, Figueiredo (2009) coloca que obras como filmes ou romances conseguem cumprir esse papel. Elas têm a capacidade de conter angústias, desejos e medos projetados pelos sujeitos, possibilitando, então, a transformação deles em conteúdos toleráveis e reconhecíveis. Este autor fornece um bom exemplo disso, afirmando que as histórias infantis ajudam a criança a nomear, entender, aceitar e tolerar muitos elementos de sua vida corporal e mental primitiva, de modo a auxiliar em sua transformação e crescimento emocional.

Outra função da presença implicada é a de **reconhecer**, sendo Winnicott (1975) e Kohut (1978) citado por Figueiredo (2009), os autores que mais se destacam ao tratar desse tema. Associada à intersubjetividade interpessoal, esse tipo de cuidado se configura quando dois ou

¹⁹ Wilfred Bion (1897-1979) foi um psicanalista que nasceu na Índia, visto que seu pai inglês estava lá à serviço, e aos 8 anos mudou-se para a Inglaterra. Começou o seu percurso muito influenciado pelo trabalho de Melanie Klein e depois seguiu trazendo suas próprias contribuições à psicanálise, a exemplo do manejo com grupos. Informações retiradas do site da Federação Brasileira de Psicanálise. Recuperado de <https://febrapsi.org/publicacoes/biografias/wilfred-ruprecht-bion/>

mais sujeitos exercem um para o outro, com destaque especial para o agente cuidador, a ação de reconhecer. Trata-se de primeiro testemunhar o que o objeto de cuidados tem de singular e, então, espelhar, fornecendo ao sujeito sua própria imagem (Figueiredo, 2009).

Devemos notar que tal modalidade de cuidados parece algo tão simples e básico que poderia passar despercebida. Contudo, ter um outro que nos trate como semelhante, pondo-se a prestar atenção às nossas idiossincrasias e respondê-las de modo proporcional é algo muito importante. Portanto, sem essa função de reconhecer, os efeitos sobre a subjetividade, no sentido da autoimagem e da autoestima certamente seriam bem problemáticos (Figueiredo, 2009; 2014).

A terceira e última modalidade de cuidado implicado destacada por Figueiredo (2009) é a de **interpelar e reclamar**, associada à intersubjetividade traumática. Aqui nos deparamos com uma relação marcada pela diferença e a incompletude, o que pode nos fazer duvidar se haveria mesmo a presença do cuidado. Entretanto, trata-se da ação do cuidador no sentido de questionar e despertar a pulsionalidade daquele que é cuidado, de modo que sem isso este não conseguiria se posicionar na vida e dentro do conjunto humano.

Jean Laplanche, Anne Alvarez²⁰ e André Green²¹ são os principais autores que trazem contribuições nesse sentido. Vemos um exemplo no caso de uma mãe que gesticula e conversa com um bebê que ainda não fala, pois de certa forma ela o intima a responder. Podemos adicionar, portanto, que são intervenções que levam o objeto de cuidados a se deparar com os limites como a morte, a alteridade e a lei. Trata-se da função que ocorre quando o cuidador convoca a pessoa cuidada, chamando-a para a existência, para a fala, para se responsabilizar por suas ações, entre outros. Interpelar e reclamar apresenta-se, desse modo, tão importante quanto as demais modalidades, pois faz-se necessário estabelecer a identidade, a semelhança e a diferença no percurso de constituição e transformação do self. (Figueiredo, 2009; 2014).

Para Figueiredo e Campos (2014), essas três funções básicas do cuidado implicado coexistem, e precisam assumir um equilíbrio dinâmico. Suas formas primeiras são encarnadas nas funções maternas e paternas e depois, ao longo da vida, elas continuam presentes, ao passo que transformadas. Aqui entra a noção de objetos transformacionais derivados²², pois, para

²⁰ Anne Alvarez é uma psicanalista canadense de crianças e adolescentes que continua atuante. Sua clínica e produções teóricas voltam-se mais para casos de autismo, abuso sexual e privações severas.

²¹ André Green (1927-2012), psicanalista, nasceu no Egito e viveu até a adolescência na comunidade européia local. Muito fiel à obra de Freud, desenvolveu temas como o afeto, clínica do vazio e a pulsão de morte. Informações retiradas do site da Federação Brasileira de Psicanálise. Recupera de <https://febrapsi.org/publicacoes/biografias/andre-green/>

²² Nos referimos ao conceito de objeto transformacional apresentado por Bollas (1987). Figueiredo e Campos (2014, p. 11) o define como “um ambiente capaz de produzir transformações na experiência do *self* dos sujeitos

além dos seres humanos, também há instâncias da cultura que contam com as funções da presença implicada: “Uma obra de arte, por exemplo, ao mesmo tempo sustenta, contém, reconhece, desperta e interpela quem a ela se sujeita” (Figueiredo, 2014, p. 14). As instituições, por sua vez, também figuram como objetos transformacionais, o que será abordado mais à frente, visto que nos interessa pensar o Brincando em Família atuando desta forma enquanto contexto de cuidado.

Ao tratar da presença reservada, relacionada à intersubjetividade intrapsíquica, Figueiredo (2009) indica que a mesma é necessária para que haja uma boa regulação no processo de cuidado, pois uma presença sempre implicada produz extravios e excessos das funções cuidadoras. A presença reservada demanda uma moderação do cuidador, que por um momento precisa desapegar-se, renunciando à sua onipotência para simplesmente “deixar ser” seu objeto de cuidados.

Fazer isso significa uma aposta no outro, baseada na confiança nas potencialidades daquele que está sendo cuidado, mesmo que elas ainda não tenham sido demonstradas. Nesse sentido, significa também o reconhecimento do sujeito como alguém que pode se integrar ao circuito humano de trocas e compartilhamentos. Sendo assim, estamos tratando de uma presença “oca” ao mesmo tempo que plena de cuidado, haja vista ser fundamental conferir espaço para que o objeto de cuidados se revele, venha a ser e, portanto, a cuidar (Figueiredo, 2014)

Além de cuidar do outro, é fundamental cuidar de si e deixar-se cuidar por outros, estabelecendo, portanto, uma **mutualidade de cuidados**. É saudável que o sujeito alcance autonomia, porém sem fantasias de autossuficiência, de forma que firme relações interdependentes com os demais e com a cultura. Sendo assim, no âmbito da família, entende-se como muito positivo, por exemplo, quando uma criança se coloca a cuidar de seu cuidador, em atitudes simples como se oferecendo para pentear seus cabelos. O cuidador pode fomentar esta mutualidade de cuidados também, colocando seus limites e deixando-se cuidar, como ao afirmar que está cansado e contar com a ajuda da criança em alguma tarefa doméstica (Figueiredo, 2009; 2014).

O tema da mutualidade do cuidado aparece mais notoriamente nas obras de alguns psicanalistas. Winnicott (1969/1975b) a aborda no contexto da comunicação primitiva entre mãe e bebê, envolvendo imitações e ritmos compartilhados. Ademais, para além das formas

que nele habitam ao lhes oferecer formas especializadas de cuidados”. Essa questão será abordada um pouco mais detidamente no capítulo 5.

mais primitivas de mutualidade, Balint²³ (1993) fala-nos dos *fair shares*, os “compartilhamentos justos”, que envolvem trocas em um contexto triangular, ou seja, trocas recíprocas entre três polos. Dessa forma, aqueles que eram objetos de cuidados passam também a cuidar e a ter capacidade de concernimento, experimentando a responsabilidade nas relações.

Quando aquele que frequentemente assume o papel de cuidador deixa-se cuidar pelos demais e por si mesmo, cria-se condições para a renúncia de um papel onipotente e o reconhecimento da própria dependência. Trata-se de abrir espaço para outros agentes de cuidados, em uma rede de colaboração, como exemplifica Figueiredo (2009, p. 21) “a mãe do bebê que se deixa cuidar pelo pai e pelas avós do recém-nascido, e que se deixa orientar pelo médico, pelas amigas etc.” Este modo de cuidados recíprocos é, por fim, saudável para todos, visto que, quando o cuidador se coloca em reserva e se deixa cuidar, ele está cuidando ao permitir que aquele que estava no lugar de objeto realize a introjeção criativa das funções cuidadoras e passe a ser capaz de agenciar cuidados (Figueiredo, 2009; 2014).

É preciso considerar, todavia, os possíveis exageros que segundo Figueiredo (2009), podem se fazer presentes na presença implicada, situações nas quais o agente de cuidados pode cercear os potenciais e aprisionar quem está sendo cuidado. Se o sustentar e conter for praticado de forma intrusiva, veremos um cuidado altamente englobante de forma que sufoca. Um reconhecimento demasiado, por sua parte, pode produzir um fenômeno narcísico alienante de muita dependência da aprovação do outro. Já o interpelar e reclamar exagerado tem um forte potencial traumatizante, podendo gerar muitas defesas, impotência, autocrítica, dentre outros. Sendo assim, torna-se nítido que essas três funções precisam ser balanceadas e contrastadas com a presença em reserva, gerando um espaço potencial (Winnicott, 1975a) para o sonho, o brincar, o pensar e o criar.

As atividades de cuidar podem ser desempenhadas, portanto, de formas patológicas, como é o caso da reparação maníaca, em que uma culpa inconsciente move o sujeito a um cuidado inflexível no sentido do seu ideal de perfeição, nada sensível às particularidades de quem está sendo cuidado. Também é possível que o agente de cuidados perverta o cuidado impondo-se sobre submissão alheia. Os efeitos de tais extravios no cuidado podem ser uma acentuada ambivalência no sujeito que se sente ora muito cuidado e ora muito descuidado, como também a não ativação de sua potencialidade autoerótica criativa. Trata-se de sujeitos que, ao

²³Michael Balint (1896-1970) foi um psicanalista e bioquímico de origem húngara. Suas produções dialogam bastante com Freud e Ferenczi, tocando questões como as relações objetais e o trabalho com a contratransferência nos chamados Grupos Balint.

invés de tornarem-se capazes de cuidar com equilíbrio, tenderão a estacionar em um padrão de dependência (Figueiredo, 2009).

Em suma, estamos em um momento histórico e cultural que, segundo o próprio autor parece enfrentar uma crise de cuidadores, com uma diminuição de quem se disponha a cuidar, enquanto tantos o fazem de maneira limitada e mecânica. Não é simples capacitar um sujeito para poder cuidar de modo equilibrado, porque não é só uma questão de ensino ou prescrição. Tudo isso é relevante para o trabalho no Brincando em Família, pois se trata de um espaço de promoção de cuidado, para que as acolhedoras, os familiares responsáveis e até mesmo as crianças protagonizem tanto o cuidar como o deixar-se cuidar. Portanto, uma vez posto como estamos compreendendo o cuidado e o calibre do desafio que ele requer, partiremos para o exame de como isso se desenrola no contexto pesquisado.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Para o estudo em questão, foi escolhida a **abordagem qualitativa**, pois segundo Creswell (2010), a mesma é indicada quando se objetiva entender um fenômeno social complexo, não havendo ênfase em medir as variáveis envolvidas. Tal abordagem confere, portanto, profundidade aos dados, riqueza interpretativa e consideração de experiências únicas. Minayo (2014) complementa ao apontar que a abordagem qualitativa se dedica a apreender a organização interna de grupos e instituições, considerando as percepções e construções dos sujeitos, bem como os processos sócio-históricos.

A estratégia de investigação adotada foi o **estudo de caso**, sendo que o caso será o do próprio Programa Brincando em Família. Tal estratégia foi escolhida porque autores como Yin (2015) explicam que ela é indicada para descrever, de forma ampla e detalhada, um objeto. Sendo assim, trabalhamos com dados empíricos e fomos sistematizando-os de forma a atender aos objetivos do presente estudo. No mais, é importante ter em conta que, conforme apresenta Rey (2005), não vamos a campo simplesmente para coletar dados, pois seu processo vivo e complexo envolve a subjetividade dos atores implicados.

3.1 Procedimento para produção dos dados

Para compreender como se caracterizam as práticas de cuidado no Brincando em Família, considerando que este cuidado parte de uma equipe de psicólogas e estudantes de psicologia, foram realizadas observações participantes durante as supervisões semanais da equipe, entrevistas com algumas das acolhedoras do Programa e consultas aos relatos produzidos por elas a partir dos plantões no grupo do WhatsApp e escutas individuais.

A pesquisadora primeiro começou a observar as supervisões e, após alguns meses, explicou à equipe que gostaria de realizar entrevistas com algumas acolhedoras. Alguns fatores influenciaram quais das acolhedoras foram entrevistadas: uma busca de equilíbrio entre o número de estudantes e psicólogas, a intenção de envolver pessoas mais antigas em tempo de atuação no Programa, bem como algumas mais novas e, por fim, a disponibilidade das mesmas para participar da entrevista.

As entrevistas foram do tipo semiestruturado e os roteiros de perguntas, tanto o elaborado para as estudantes, quanto o que se referia às psicólogas, estão entre os apêndices da presente dissertação. A proposta inicial era realizar oito entrevistas e esse foi realmente o número alcançado, de forma que foi possível explorar o fenômeno, sem deixar de ser um

trabalho exequível. As observações participantes, por sua vez, não foram guiadas por um roteiro prévio e não foi feito um recorte, de forma que o momento de supervisão da equipe, composta por todas as acolhedoras²⁴, era observado do início ao fim. Já os relatos das acolhedoras foram acessados no momento da escrita do capítulo seis, trazendo mais informações para apresentação dos casos e do funcionamento do grupo “Brincando em Família ON”.

Dessa forma, tornou-se possível perceber as estratégias de cuidados adotadas, a dinâmica da equipe em supervisão, como as acolhedoras significam a prática de cuidar de crianças e famílias, ao passo que se formam como psicólogas, entre outros elementos que certamente só poderiam ser percebidos a partir da entrada no campo. Posteriormente, foi realizada uma articulação entre os dados das diferentes fontes.

Salvo as quatro primeiras participações nas supervisões, que foram presenciais, todos os demais contatos com as acolhedoras se deram por meio de conferências online, pois, devido à pandemia da Covid-19, a UFBA, a Biblioteca Monteiro Lobato e, conseqüentemente, o Brincando em família, suspenderam as atividades presenciais. Nas entrevistas houve a gravação de áudio, o qual foi posteriormente transcrito para análise. Já no caso das observações participantes não houve gravação de áudio/vídeos, portanto foram feitos diversos registros por escrito, buscando abarcar o máximo de informações possíveis, que compuseram um diário de campo.

3.2 Participantes

O presente estudo contou com as componentes da equipe do Brincando em Família. Nas supervisões semanais, nas quais foram realizadas as observações participantes, em geral houve a presença de todas(os) que faziam parte da equipe naquele momento, salvo pela ausência pontual de alguém em determinado dia.

As observações começaram no dia 18 de fevereiro de 2020 e foram encerradas no dia 15 de dezembro de 2020. Ao longo desse período, houve a entrada de uma pessoa nova na equipe e a saída de três pessoas, todas estudantes. Ao todo, como participantes contamos com cinco psicólogas voluntárias, dez estudantes, a professora coordenadora e uma professora colaboradora. Entre as estudantes, os vínculos variam entre extensão, iniciação científica e

²⁴ A pesquisadora não participou de outras reuniões que, por vezes, acontecem no programa, como as de supervisão individual com determinadas acolhedoras ou supervisão para pequenos grupos dentre as acolhedoras.

estágio, contudo, todas que compõem a equipe, com exceção da professora colaboradora, atuam como acolhedoras do Programa.

As idades das acolhedoras variam entre 21 e 55 anos, e a equipe é majoritariamente autodeclarada de raça/cor branca e do gênero feminino, com exceção de um acolhedor do gênero masculino. O tempo de participação no Programa de cada acolhedora variou bastante, havendo quem estivesse no primeiro semestre de inserção no Programa, enquanto outras já faziam parte há, por exemplo, 05 anos.

Como se trata de uma equipe pequena e o nome e cidade do Programa estão divulgados nesta dissertação, para proteger a identidade das participantes, optamos por trazer suas características de modo mais geral. Desse modo evitamos que seja possível vincular as falas que serão apresentadas a alguma acolhedora em específico.

3.3 Questões éticas

O projeto da presente pesquisa foi submetido e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFBA (CEP-IPS) com o parecer de número 4.255.432. Somado a isso, a coordenadora do Brincando em Família assinou o termo de autorização da instituição coparticipante de forma a oficializar sua concordância com a realização da pesquisa junto à equipe do referido Programa.

Foi esclarecido que a participação no estudo é voluntária, e, nesse sentido, as acolhedoras leram e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo que foi produzido um termo específico para aquelas que participaram somente das observações participantes, e outro direcionado para quem participou das observações e também da entrevista. Ambos os documentos se encontram entre os apêndices. Ademais, em relação às famílias dos dois casos discutidos no capítulo 6, ao chegar no Programa BF, os adultos responsáveis concordaram em assinar um TCLE que sempre é apresentado no ingresso em relação às famílias dos dois casos discutidos no capítulo 6, ao chegar no Programa BF, os adultos responsáveis concordaram em assinar um TCLE de novos frequentadores. Este último indica que o BF também é um campo de pesquisa, de forma que os dados podem ser usados em estudo, salvaguardado o sigilo necessário. Nesse sentido, várias informações sobre as famílias dos dois casos em discussão foram alteradas, a fim de dificultar a identificação dos sujeitos.

São mínimos os riscos ocasionados pelo presente estudo e os benefícios, no sentido de contribuições acadêmicas e sociais, certamente superam os riscos. De qualquer modo, foi informado às participantes que, caso houvesse algum constrangimento ou eventual dano

durante as entrevistas e/ou observações das supervisões, os procedimentos seriam interrompidos. Também foi colocado que elas poderiam desistir de participar e que, em caso de necessidade, seria acionada a rede assistencial para oferecer suporte psicológico à participante.

3.4 Procedimentos de análise dos dados

Para a interpretação dos dados foi escolhida a **análise temática**, conforme nos apresentam Braun e Clarke (2006). As autoras colocam a análise temática como um método de análise qualitativa amplamente utilizado, caracterizado por sua flexibilidade e utilidade. Trata-se de uma forma de identificar e analisar padrões presentes nos dados, e esses padrões são denominados de temas.

A partir das orientações práticas fornecidas por Braun e Clarke (2006), portanto, foram realizados os seguintes passos na análise das entrevistas:

- 1) Leitura completa das entrevistas sem fazer anotações ou comentários;
- 2) Uma segunda leitura do material, agora destacando em marca texto todas as passagens que traziam conteúdos considerados relevantes para os objetivos desta pesquisa;
- 3) Junto às passagens marcadas foi escrito sobre o que se tratava de maneira sintética;
- 4) A partir desse material, foi empreendida uma busca inicial por temas e padrões;
- 5) Revisão dos títulos dos temas e do agrupamento dos conteúdos, com algumas alterações;

Em seguida, a análise do diário de campo produzido durante as observações participantes foi iniciada. Foram utilizados os mesmos princípios da análise temática, porém, como trata-se de um material muito extenso, fruto de uma observação que durou nove meses, buscamos um processo de análise mais simplificado. Partimos dos temas e subtemas já delineados a partir das entrevistas e, à medida que o diário de campo era lido atentamente, diversas passagens eram codificadas e já relacionadas com determinado(s) subtema(s)/temas. Posteriormente, foi realizada uma revisão de todo material do diário, com os ajustes necessários para melhor relação entre as passagens codificadas e os subtemas/temas, bem como houve a criação de novos subtemas durante todo o processo.

Em seguida, foi redigido o relatório de análise com elementos gráficos para auxiliar na visualização dos dados. No total, foram elencados cinco temas, cada um com subtemas diversos (Figura 1). Vale pontuar que, nas entrevistas, os temas e subtemas aparecem de forma mais demarcada, enquanto que, nos diários de campo das supervisões, encontramos os diversos

temas muito mais enlaçados entre si, sendo difícil até mesmo codificar e agrupar falas, pois elas geralmente tocam em várias questões ao mesmo tempo.

É provável que essa diferença tenha se dado porque as entrevistas foram conduzidas de modo semiestruturado, partindo de um roteiro prévio de perguntas, enquanto que as observações captaram os entrecruzamentos que os temas e subtemas assumem no contexto mais real e de equipe. Embora nesse último caso a análise tenha sido mais trabalhosa, foi interessante perceber como diferentes questões dialogam na supervisão. É possível afirmar, por fim, que os resultados das duas fontes (entrevistas e observação participante) convergem e complementam-se.



Figura 1: Apresentação gráfica dos cinco temas delineados a partir da análise.

O tema sobre a “Relação com a psicologia” volta-se para questões como a escolha pelo curso, as mudanças de perspectiva sobre a profissão, a relação com a psicanálise e as aspirações para o futuro enquanto psicólogas, sendo que a discussão desses dados será apresentada no capítulo que vem logo a seguir. Já o “Posicionamento ético-político” constitui-se a partir da implicação ante as questões sociais, raciais, medicalizantes, entre outras, que tanto parte da coordenadora como da equipe em geral. Trata-se de um tema transversal muito presente na formação e no cuidado dentro do Brincando em Família. Justamente por isso, inclusive, ele será

abordado ao longo dos três capítulos de discussão, havendo um tópico especialmente voltado para ele no capítulo seis.

O tema denominado “Brincando em Família voltado para dentro” diz respeito à experiência subjetiva e acadêmica das participantes enquanto acolhedoras e parte da equipe do Programa. O capítulo cinco ocupou-se da elaboração desse tema, sendo ele o mais extenso, abarcando questões como a relação entre teoria e prática, a contratransferência e a equipe como objeto de cuidado. Em contrapartida, o tema “Brincando em Família voltado para fora” se refere sobre a atuação do Programa no cuidado das crianças e famílias, o que será trabalhado principalmente no capítulo seis da presente dissertação.

Os capítulos a seguir apresentam, portanto, um esforço de elaboração e integração, de forma que, ao escrever, construímos algo como uma “trança” entre os dados construídos em campo, as contribuições teóricas de diversos autores e os achados mais atuais na literatura acadêmica.

4 RELAÇÃO COM A PSICOLOGIA: UM PERCURSO EM CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO

Um elemento crucial do presente estudo é o fato de que todo o trabalho de campo ocorreu no contexto de um Programa universitário. Isso significa que a proposta de construir cuidado em saúde mental junto a crianças e famílias se dá ao mesmo tempo em que as acolhedoras estão elaborando suas compreensões sobre a própria psicologia. Desse modo, seja no caso das graduandas, e até mesmo no das que já concluíram a graduação, o fazer-se psicóloga aparece como um processo em andamento.

Neste capítulo, abordaremos, portanto, alguns aspectos da formação em psicologia no país, com uma referência às Diretrizes Nacionais Curriculares (DNCs) e a outros elementos importantes como o tripé ensino, pesquisa e extensão, entrelaçada com os dados construídos em campo sobre a relação das participantes com a psicologia de forma mais geral e com a psicanálise de modo mais específico.

4.1 Percepções iniciais e suas transformações

A jornada de fazer-se psicóloga geralmente tem seus inícios na escolha por essa profissão. Nesse quesito, cada participante entrevistada trouxe suas particularidades, pois houve quem já sonhasse com o curso desde a adolescência, quem a escolheu depois de muita dúvida e também aquelas que fizeram um percurso anterior, passando por outras graduações ou pelo Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Humanidades da UFBA.

Essa escolha por vezes foi movida pela identificação com as matérias da área de humanas desde a escola ou devido ao gosto pelo papel de ouvir e aconselhar as pessoas, entre outros motivos. Há, porém, um ponto no qual finalmente as participantes convergem: seu entendimento inicial sobre a profissão estava muito ligado à clínica no seu formato tradicional.

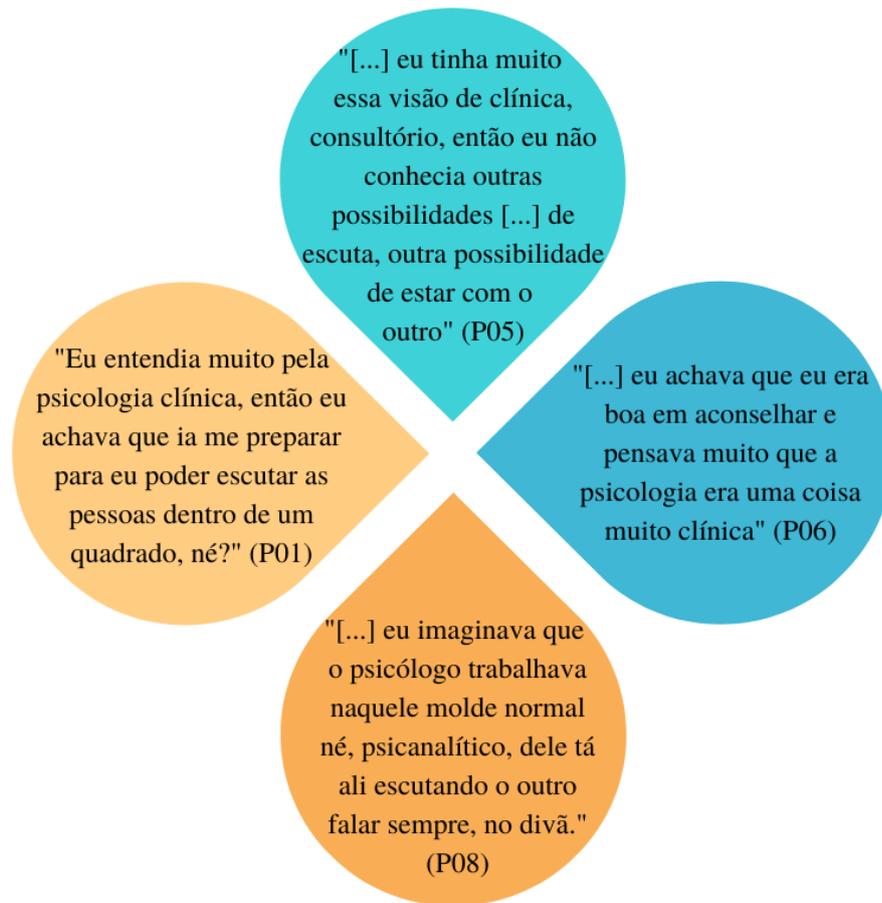


Figura 2: Exposição gráfica de trechos extraídos das entrevistas com 04 participantes.

As próprias participantes hoje consideram que essa ideia inicial era restrita e estereotipada. Nos contatos que foram tendo com a psicologia, algumas relatam também suas insatisfações, seja porque encontraram um conteúdo mais voltado para o biológico e comportamental, seja por considerarem o curso e a profissão ainda muito acrílicos e voltados para as elites:

Talvez o maior ranço que eu tenho com a psicologia hoje, que eu tinha e acho que continuo tendo, é que lugar a psicologia ocupa no social, sabe? Digamos assim, quem é que busca psicologia? Quem é que tem acesso a psicólogo? [...] Parece que é coisa só de classe média, de burguês, e isso me incomodava muito (P04).

Sendo assim, tais percepções das acolhedoras podem ser confrontadas com um pouco da história e dos delineamentos sobre a psicologia no Brasil. Neste país, a profissão de psicóloga(o) foi regulamentada através da Lei nº 4.119 no ano de 1962 (CFP, 1962). Desde então, notamos frequentes transformações sobre a estrutura das graduações e as possibilidades de atuação. Nesse sentido, alguns marcos fizeram-se importantes, como a criação, em 1971, do

Conselho Federal de Psicologia (CFP) e dos conselhos regionais (CRPs), bem como a elaboração do primeiro Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005).

Desde a década de 90, já havia um movimento de interesse em construir novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a graduação em psicologia, o que é pertinente considerar porque as DCNs oferecem os fundamentos e procedimentos que norteiam o curso no Brasil. Desse modo, depois de haver discussões e elaborações entre as psicólogas, as DCNs foram lançadas em 2004 (CNE, 2004) e republicadas em 2011 com pequenas alterações (CNE, 2011). Ademais, em 2019, o Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou o parecer CNE/CES n. 1071 (2019), que contém uma nova proposta, atualmente no aguardo da homologação do ministro da educação.

Ao analisar esses documentos, visando perceber o movimento de abertura e posicionamento ético-político da psicologia, notamos que já nas DCNs da Resolução CNE/CES n.º 8 (2004) existem referências a questões como a criticidade em relação ao âmbito socioeconômico e cultural, desenvolvimento de conhecimento psicológico científico, atuação em contextos diversos, o respeito ético e a capacitação continuada. Nas DCNs mais recentes, por sua vez, a redação desse item aparece de forma mais elaborada e completa (CNE, 2011). Foi adicionada, por exemplo, a necessidade de uma compreensão crítica dos fenômenos históricos, considerando o contexto de globalização, a diversidade regional do Brasil, sua inserção na América Latina e no conjunto de países de língua portuguesa, entre outros elementos.

Consonante a isso, o caminhar das participantes dentro da psicologia também parece desembocar no encontro com perspectivas mais amplas e implicadas: “[...] acabei descobrindo que a Psicologia é um mundo de coisas, então isso que me chamava muito a atenção” (P02). Outros campos de atuação passaram a ser conhecidos e a própria clínica pôde assumir outros formatos: “E aí eu fui entendendo que tem várias formas de psicólogo, né? Psicólogo do esporte, que tem como fazer escuta clínica no território, que a clínica não depende de espaço físico” (P01).

O contato com algumas disciplinas do curso e experiências práticas foi apontado como o fator que promoveu tais mudanças, de forma que, a participação no Brincando em Família foi destacada espontaneamente em diversas passagens: “[...] quando eu comecei a atuar no Brincando, eu saí daquela psicologia ortodoxa.” (P02). Inclusive, segundo as participantes, tal experiência contribui não só para mostrar outras formas de atuação, como também trouxe uma abertura teórica:

“[...] eu vi outras possibilidades no Brincando em Família, então acho que influenciou muito a maneira como eu penso, conhecer também outros teóricos da psicologia, trabalhar com os clássicos, mas também trazer outras contribuições de outros autores que a gente não conhecia, isso também ajuda muito, acho que ampliou muito meu pensamento sobre a psicologia” (P06).

Tudo isso está preconizado nas DCNs, como quando a mencionada Resolução CNE/CES n.º 8 (2004) defende a pluralidade de perspectivas e os diálogos com outras áreas do conhecimento, bem como quando o Parecer CNE/CES n. 1.071 (2019) contribui ao aumentar a variedade de ênfases dentre as quais o estudante poderá escolher para a própria formação, indo muito além da área clínica. Além disso, a imersão nos campos de atuação prática, que no presente estudo defendemos como algo fundamental, tem tido a sua importância notada, pois no Parecer CNE/CES n. 1071 (2019) houve uma mudança na porcentagem da carga horária efetiva global dedicada aos estágios, aumentando de 15% para 20%.

4.2 A inserção no campo da saúde e a importância do tripé universitário

Outro ponto a considerar é a inserção da psicologia, a partir da Resolução MS/CNS n.º 218 (1997), como uma das categorias profissionais da saúde, o que aqui se torna bem pertinente, porque a atuação no Brincando em Família se concentra consideravelmente nessa área. Alinhado a isso, nas últimas décadas, houve uma significativa inserção de psicólogos em serviços do SUS e SUAS (Pires & Braga, 2009).

Desse modo, torna-se evidente a necessidade das graduações em psicologia se debruçarem sobre o modelo de atenção psicossocial e o trabalho interdisciplinar, bem como sobre os princípios e funcionamento geral do SUS. Entretanto, há estudos que indicam a falta de preparo das psicólogas para atuação nesses contextos (Paula, Zaquero, Thais, Lowenthal & Miranda, 2011; Faria, 2017). Isso dificulta a efetivação da clínica ampliada e compartilhada — sobre a qual falaremos mais à frente — haja vista que, muitas das vezes, os profissionais ainda se graduam em cursos centrados no paradigma biomédico (Figueiredo & Campos, 2014).

Sendo assim, para Figueiredo e Campos (2014), é preciso saber que, além das competências técnicas tão visadas nas graduações, o trabalho em saúde, com seu contexto de incerteza e complexidade, requer competências ético-políticas e relacionais. Por isso, é preciso que aquele que cuida tenha uma criticidade aguçada e uma reflexão constante sobre as problemáticas do seu meio, bem como será necessário relacionar-se com pessoas e saber lidar com elas.

Em outras palavras, diante de tudo que implica o trabalho em saúde, fica nítido que é muito limitado aprender apenas “com os livros”, em um modelo que fragmenta o conhecimento

e o enxerga de uma forma estática. Dessa forma, ainda segundo Figueiredo e Campos (2014, p. 932), “a metodologia dos processos de formação deveria imbricar teoria e prática, estudo e intervenção, partindo das experiências e dos problemas concretos para desenvolver a capacidade de reflexão e ação dos sujeitos.”

Aqui entra a relevância do tripé da formação universitária: ensino, pesquisa e extensão. Segundo Gonçalves (2015), um projeto de universidade que vise um diálogo mais próximo dos demais setores sociais aponta para a indissociabilidade entre os três fatores do tripé, de forma que as atividades de extensão, formação e produção do conhecimento estejam todas vinculadas. De fato, nas entrevistas, as experiências que se dão para além da sala de aula são colocadas pelas participantes como algo muito significativo: “acho que essa oportunidade, tanto da pesquisa quanto da extensão, é valiosa! As extensões fortalecem essa possibilidade de aproximação com determinados campos.” (P05).

A oferta de tais experiências foi indicada como um dos pontos fortes da graduação de psicologia na UFBA, devido aos projetos de iniciação científica e das parcerias com instituições públicas para estágios e campos de prática. Ademais, elas apontam como nas extensões, por exemplo, houve o acesso a conhecimentos e perspectivas que não estavam presentes no ensino: “foi uma extensão²⁵ que mudou minha vida, não tenho outra palavra, mudou a minha vida mesmo, a gente estudava teóricos negros e negras, é uma coisa que eu nunca vi na graduação” (P01).

Ao que entendemos, o melhor cenário é que o ensino, pesquisa e extensão ampliem a experiência do estudante, ao mesmo tempo que convergem entre si. As DCNs especificam o dever das graduações em psicologia de criar condições de participação dos estudantes em projetos de iniciação científica e extensão relacionados às suas ênfases curriculares e aos seus eixos estruturantes (CNE, 2011; 2019). Por conseguinte, no caso do Brincando em Família, é notório que os três fatores estão entrelaçados, pois no diálogo extensionista com a comunidade ocorrem as pesquisas e discute-se as construções teóricas previstas no currículo do curso.

Além disso, algo destacado como muito valioso por alguns participantes foi sobre a diversidade existente entre os estudantes da UFBA, de modo que frequentemente aprendem com seus colegas. Considerando que alguns afirmam enxergar o curso como ainda muito engessado, com pouca implicação ético-política dos professores, muitas vezes são os próprios estudantes que promovem um maior posicionamento: “Então, eu aprendi muito sobre raça,

²⁵ Nessa passagem, a acolhedora estava se referindo a uma atividade de extensão que participou antes de ingressar no Brincando em Família.

transgeneridade, coisas que não têm na grade tradicional, mas que os alunos trazem essa efervescência do exercício do conhecimento contextualizado, do conhecimento militante mesmo assim, que me ajudou muito” (P01).

4.3 Da falta de sentido à construção de perspectivas para o futuro

Lima e Souza (2014) argumentam que a formação em psicologia, em geral, sempre se manteve alinhada ao projeto burguês moderno como instrumento de dominação e controle. Portes e Máximo (2010) fortalecem essa visão, sinalizando o compromisso da psicologia brasileira, a-histórica e a-política, com as elites. Santos e Bernardes (2019), por sua vez, afirmam que, já em 1962, com a regulamentação da psicologia como profissão no Brasil, foi estipulado um currículo mínimo para as graduações, marcado pelo conteudismo descontextualizado e por se referenciar nas ciências naturais e no método experimental. Sendo assim, a perspectiva positivista e biomédica faz parte dessa trajetória e a organização fragmentada das disciplinas se manteve mesmo com as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2004; 2011).

Dessa forma, embora tenhamos recorrido às DCNs como referência, elas também podem ser problematizadas, afinal, segundo Lima e Souza (2014), seu discurso remete à lógica neoliberal e a ideia de competências continua dentro da tradição psicológica conservadora. Fica claro, portanto, que o espaço de formação em psicologia é um campo de disputa de interesses, havendo conquistas no sentido do paradigma da atenção psicossocial ao mesmo tempo que existem ainda pontos a avançar.

As participantes, por sua vez, demonstram que, diante das suas demandas subjetivas e do contexto socio-histórico, uma psicologia mais convencional e restrita atualmente carece de sentido:

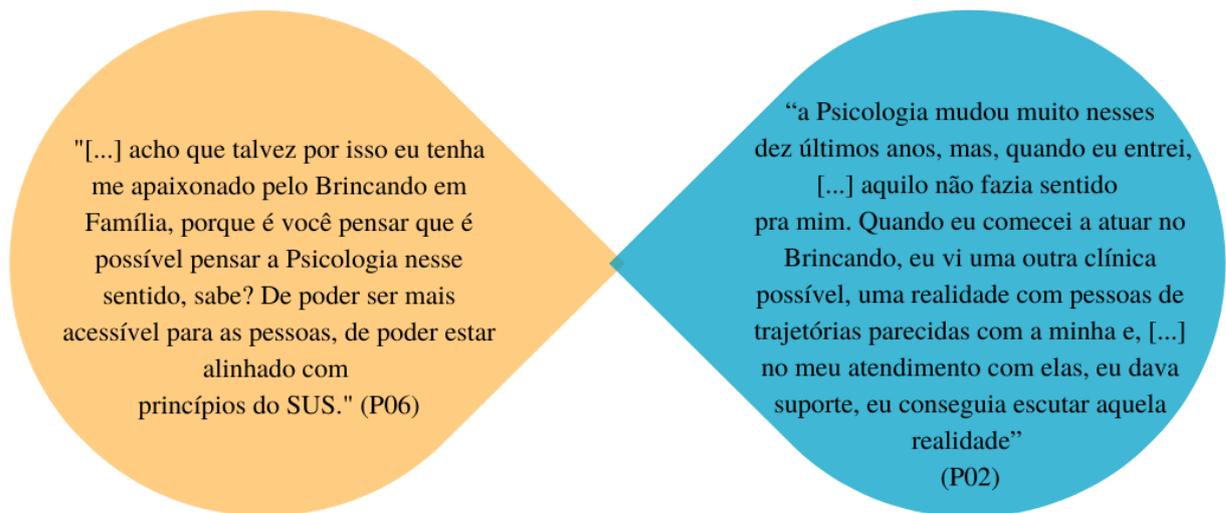


Figura 3: Exposição gráfica de trechos extraídos das entrevistas com 2 participantes.

Nessa direção, demonstram sua satisfação ao reconhecer a psicologia como algo multifacético: “Existem outras formas de pensar em psicologia e de fazer psicologia, e eu acho que isso dá muita tranquilidade assim porque é... a gente não tá tão restrito, né? Pelo contrário a gente deve ampliar.” (P03). Portanto, quando questionadas sobre suas perspectivas para o futuro profissional, foi possível enxergar o tipo de inserção que está mais afinado aos seus valores, preferências e visão de mundo:



Figura 4: Exposição gráfica de trechos extraídos das entrevistas com 06 participantes.

Portanto, à medida que as participantes caminham e se abrem as possibilidades, vão havendo operações de descontinuidade e continuidade que entrelaçam experiências e constituem um “ser psicóloga” que, agora, faz mais sentido, mostrando-se mais próxima da população e do próprio estudante:

[...] mas é um lugar²⁶ em que eu realmente encontrei o que eu queria de profissional futuro, que é o que eu quero fazer, poder cuidar das pessoas e sentir que as pessoas se sentem cuidadas também, porque quando a família conversa com a gente e começa a falar: ‘olha, meu filho gosta muito daqui, meu filho mudou assim e assim’ ou alguma coisa nesse sentido, você percebe que as coisas que você tá aprendendo estão sendo positivas, que você tá indo no caminho certo (P06).

Aqui fazemos uma referência a Figueiredo (2009), que trata da atividade de fazer sentido como um movimento psíquico fundamental frente às durezas e incompreensões da vida. Anteriormente mostramos como esse mesmo autor sustenta que o cuidar e o ser cuidado são justamente modos de poder constituir um sentido humano. Agora, argumentamos que um

²⁶Referindo-se ao Brincando em Família.

processo de formação profissional também pode, em si mesmo, fazer mais ou menos sentido para os sujeitos, bem como pode contribuir para o quanto até mesmo a vida faz sentido, visto que envolve o papel da pessoa no mundo.

Segundo Figueiredo (2009), o fazer sentido acontece ao traçar ligações, delineando uma forma, sequência e inteligibilidade às situações, ou seja, para o sujeito, fazer sentido significa constituir uma experiência integrada. Desse modo, quando se trata da experiência de fazer-se psicóloga, tudo isso está envolvido. É preciso encontrar ligações entre a teoria e a prática, além de dar forma a essa profissão que, antes, era apenas uma ideia distante e recortada. É preciso compreender a própria função e faz-se necessário, sobretudo, ir integrando os textos lidos, a fala de um professor, o posicionamento de um colega, as demandas do contexto, as possibilidades do campo, a própria subjetividade com suas questões e o fazer junto ao outro.

4.4 Diálogos com a psicanálise

Por fim, cabe também abordar a relação das acolhedoras e do próprio Programa com a psicanálise. Embora saibamos que a psicanálise é um campo autônomo, nas graduações em psicologia, ela costuma ser apresentada com uma das principais teorias e sistemas psicológicos. Além disso, a partir da escolha dos textos discutidos nas supervisões e no modo como a equipe pensa e intervém, fica evidente que se trata de um referencial importante para o Programa, o que será apresentado com mais detalhes no capítulo sobre o cuidado construído junto às crianças e suas famílias.

Em suma, ao perguntar sobre a relação das acolhedoras com a psicanálise, a partir dos resultados podemos afirmar que ela varia bastante, pois enquanto algumas afirmam possuir uma grande identificação “Eu defendo a psicanálise sempre, para mim, as coisas gerais da Psicanálise têm uma solidez, uma vigência” (P07), outras reconhecem valor, mas não a tem como referência predileta:

É... eu não vejo a psicanálise como uma abordagem, é... a abordagem perfeita para crianças. Eu não vejo que seja a única, eu acho que outras que podem ter envolvido, é... conhecimentos das infâncias de outras formas, então eu não excluo outras abordagens (P03).

Uma questão é que, assim como ocorreu de modo geral com a psicologia, desde seu nascimento com Freud, passando pelas diversas contribuições posteriores, a psicanálise também foi se transformando de forma a atender uma diversidade maior de públicos (como as

crianças e os psicóticos) e de contextos (como através das consultas terapêuticas de Winnicott e da Casa Verde de Dolto).

O correr das décadas desenhou outras queixas, sintomas, cenários econômicos, sociais e políticos, sem contar que não foi só o tempo que passou, afinal, também é preciso observar uma transposição de espaço, ao trazer para o Brasil algo que foi elaborado em grande parte no contexto europeu. E, somado a isso, é necessário considerar a realidade do Brincando em Família: a vulnerabilidade social de boa parte do público atendido, a condição de Programa universitário e a importância de aproximar a formação em psicologia da atuação no modelo de atenção psicossocial.

Embora as acolhedoras do Brincando em Família, de modo geral, não sejam de fato analistas, é possível pensar que o Programa recorre a uma inspiração psicanalítica que se molda de forma a ficar “mais apropriada para a sua situação” e isso é bem recebido pelas acolhedoras: “[...] o Brincando me apresentou uma psicanálise que me aproximou, sabe?” (P05). Inclusive, algo semelhante ocorre em diversos serviços interdisciplinares, a exemplo de serviços do SUS, que contam com uma supervisão de cunho psicanalítico, ao mesmo tempo em que seu modelo de assistência não é o do *setting* tradicional e assume as estratégias da atenção psicossocial (Oliveira, 2014; Lima, Sampaio & Cunha, 2019).

Um outro ponto a considerar: além de Freud, e figuras como Klein, Winnicott e Lacan, outros psicanalistas somaram aportes significativos. Desse modo, a partir da condução de sua coordenadora, o Brincando em Família tem como característica de fundamentação teórica um transitar entre diversos autores. No que toca à psicanálise, em 2020, quando foi realizada a observação das supervisões, destacam-se o estudo das contribuições de Wilfred Bion, principalmente em sua elaboração clínica sobre a continência, e Pierre-Jean Benghozi²⁷, quando este trata sobre a malhagem e remalhagem dos vínculos familiares, ambas abordadas mais à frente, no capítulo sobre o cuidado construído junto às crianças e suas famílias.

Ademais, a discussão sobre a presença da psicanálise nas universidades está na literatura desde o próprio Freud (1919[1918]). Este autor deixa claro que a psicanálise não depende da inserção na universidade para existir e formar analistas, visto que tem sua estrutura própria voltada para isso. No entanto, existem benefícios em contar com a psicanálise, por exemplo na formação dos médicos, pois ela poderia contribuir para uma compreensão mais profunda dos fenômenos, além de somar na habilidade com o tratamento dos pacientes.

²⁷ Psiquiatra e psicanalista de origem francesa que tem desenvolvido a chamada psicanálise dos vínculos/laços sociais (Rehbein & Chatelard, 2013).

O pai da psicanálise afirma ainda que, além de se deter sobre os chamados distúrbios psíquicos, seria pertinente relacioná-la com áreas diversas como a arte, filosofia e religião. Ainda assim, deve-se ter claro que o estudante não aprenderia, no espaço universitário, a psicanálise propriamente dita, mas seria possível e suficiente que aprendesse algo sobre e a partir da psicanálise. Portanto, aquele que pretende se tornar um analista participa de uma formação adicional, assim como o faz alguém que quer ser, por exemplo, um cirurgião (Freud, 1919[1918]).

Coutinho *et al.* (2013) retomam esse texto de Freud para poder discutir, a partir de um estudo sobre o ensino da psicanálise nas universidades brasileiras. Os autores identificaram que permanece calorosa a discussão sobre se a formação de analistas deve ocorrer somente nas instituições específicas da área ou se também pode se dar nas universidades.

Nesse sentido, é preciso notar que, se considerarmos apenas o nível do ensino na graduação, devido às suas características, temos uma clara limitação no que se poderia aprender sobre a psicanálise. Todavia, existem também serviços clínicos que entretêm ensino, pesquisa e extensão a partir da condução de um professor-psicanalista, como ocorre no caso do Brincando em Família, abrindo outras possibilidades. Em adição, o número de teses e dissertações com autoria a partir dessa abordagem nos programas de pós-graduações brasileiros têm sido significativos e pode-se afirmar que o ensino da mesma tem contribuído em diferentes áreas de formação, de modo que é possível pensar a universidade como um *locus* para ela psicanálise. (Coutinho *et al.*, 2013).

A partir das entrevistas com as participantes do presente estudo, foi possível ter contato ainda com um outro cenário: o de pessoas que gostariam de fazer a formação em psicanálise nas instituições especializadas para tal, porém que não têm condições econômicas para isso, de modo que, a universidade se tornou uma forma de acesso:

[...] aí eu pensei: ‘qual é o caminho que eu posso fazer hoje estando dentro da universidade?’, porque eu sei que a psicanálise não é uma formação dentro da universidade, e eu não tinha como e não tenho ainda como bancar essa formação, é uma formação cara, [...]então o lugar que me cabia nesse momento era a psicologia, era por onde eu podia chegar na psicanálise (P04).

Estamos falando, portanto, de um contexto de limites e possibilidades. Nesse sentido, Derzi e Marcos (2013), como psicanalistas e supervisoras inseridas em uma universidade, questionam-se como a supervisão neste espaço pode transmitir algo da psicanálise. Isto porque, fazer um estágio curricular inicialmente não é uma escolha, mas, por outro lado, nele pode nascer o desejo que levará à busca pela análise pessoal e pelos estudos teóricos. A supervisão,

por sua vez, que inicialmente ocupa uma função pedagógica, para assumir um caráter analítico, não pode se ater à aprendizagem funcional, que busca dar/receber algo pronto, devendo se construir a partir da experiência com o inconsciente.

Também é razoável ponderar, conforme indicam Darriba e Pinheiro (2011), que a forma de funcionamento do estágio, com seus “encaminhamentos” e “fechamentos” pode levar o estagiário/praticante a querer trabalhar pelo paciente, além de que a pessoa que está atendendo pode não vir de um processo de análise pessoal. Por outro lado, na experiência dos autores, mostrou-se potente realizar encontros semanais chamados de “sessões clínicas”, entre professores e estudantes, nos quais eram abordados temas centrais da clínica psicanalítica advindos das supervisões. Já Fontenele, Barreto e Vieira (2011), compartilham como positiva a experiência do Laboratório de Psicanálise da Universidade Federal do Ceará que, a partir do tripé ensino, pesquisa e extensão, pode transmitir algo da psicanálise aos(às) estudantes, enriquecendo suas trajetórias. Isso tem acontecido através de diversas atividades, como seminários e congressos, clínica social e supervisões, grupos de estudos, trabalho e pesquisa e sessões de cinema comentadas.

No Brincando em Família, notamos a convivência entre as demandas mais pragmáticas da formação universitária, como cumprir uma determinada carga horária e entregar relatórios que serão submetidos a uma avaliação, e a possibilidade de experimentar a psicologia e também a psicanálise de forma criativa e desejosa:

[...] então esse olhar do Brincando é uma fonte de constante aprendizagem, de aprendizado, sabe? De trocas, de crescimento, só de você estar nesse espaço relacional que não te enclausura, sabe? Te liberta, vamos dizer assim, te oferece possibilidades, para a equipe e para as famílias também, sendo construído a partir das coisas que você acredita, que fazem sentido pra você, e que vão crescendo (P05).

Em síntese, vemos que o Brincando em Família não se restringe à psicanálise como referência teórica, mas se apoia em diversos autores e conceitos psicanalíticos sob a coordenação de uma professora com uma estrada de estudos e práticas nessa mesma abordagem. A proximidade já citada com o modelo de atenção psicossocial, por conseguinte, faz com que a equipe recorra também a referências dos campos da saúde mental e da saúde coletiva, ao passo que o posicionamento ético-político levou-a a adicionar textos e discussões sobre raça e gênero: “é uma coisa muito rica, porque a gente vai pensar em várias coisas, vai pensar desde a questão do sintoma, que é da abordagem psicanalítica, a gente vai pensar na questão psicossocial, vai pensar na atenção básica” (P04).

Além disso, em determinados momentos, a equipe do Programa estudou inclusive referências provenientes de abordagens diversas, como a gestalt-terapia e a psicologia sistêmica, visando o que elas poderiam contribuir no âmbito das intervenções breves e do manejo com as famílias, respectivamente. Também discutiram até mesmo artigos de cunho mais diretivo, a fim de orientar os atendimentos online, afinal havia um grande desconhecimento inicial sobre a modalidade remota e o contexto pandêmico.

Ao longo dessa pesquisa, percebemos, portanto, que a formação em psicologia tem precisado mudar não só devido à ampliação dos campos de trabalho, mas também porque as perspectivas das estudantes que estão no curso encontram-se em transformação. Notamos a necessidade da profissão responder às demandas sociais e entendemos que programas capazes de integrar ensino, pesquisa e extensão podem somar de forma significativa ao aprendizado de quem está se formando psicóloga. Sendo assim, buscaremos entender mais de perto sobre a experiência das estudantes nesses contextos, o que, no caso presente estudo, trata-se da participação no Brincando em Família.

5 A EXPERIÊNCIA DA EQUIPE: ENCONTROS ENTRE CUIDADO E FORMAÇÃO

As formulações iniciais da presente pesquisa, diante da proposta de estudar o cuidado no Programa, tendiam a focar o trabalho realizado junto às crianças e famílias. Se a ideia central tivesse se mantido assim, provavelmente o mais indicado seria ter realizado as observações em espaços nos quais a equipe, de fato, se encontra com os frequentadores, como era o caso do espaço físico do Programa ou dos grupos online no WhatsApp ou Zoom. Entretanto, a partir de diversos fatores, foi se percebendo que tratar sobre o cuidado no Brincando em Família precisaria envolver como esse cuidar é construído e isso diz respeito à experiência da equipe.

Vale chamar atenção para algo que a própria coordenadora do Brincando em Família pontuou em uma das supervisões sobre a tarefa primária do Programa. Esse último conceito foi elaborado por Kaës *et al.* (1991) para indicar qual seria a atividade fundamental de uma instituição, aquilo que demarca a sua finalidade. Sendo assim, a formulação apresentada foi que o Brincando em Família possui duas tarefas primárias: a produção do cuidado oferecido aos frequentadores do Programa e, até mesmo por fazer parte de uma universidade, a formação de psicólogas para atenção à saúde. Temos, portanto, dois eixos operando simultaneamente, o que nos remete às construções de Campos (2000) sobre a coprodução.

Esse último autor, o Gastão Wagner Campos, é um médico sanitário brasileiro que, junto a alguns colaboradores, têm desenvolvido a teoria e método Paideia, formulando diversas contribuições para a saúde coletiva. Dito isto, destacamos que a presente dissertação está muito alinhada à sua proposta sobre a grande conexão existente entre a atividade produtiva e a constituição do sujeito e a das instituições (Campos, 2000).

Nesse sentido, podemos afirmar que os coletivos organizados, a exemplo dos serviços de saúde, têm um duplo papel no domínio do trabalho e da cultura. O primeiro é produzir bens ou serviços para a sociedade, o que chamamos de valores de uso, e o segundo é atender à sobrevivência de si mesmos e da organização, associada à realização financeira, profissional e pessoal dos atores envolvidos. Isso nos leva a entender que a gestão pode assumir como tarefa, para além da produção de "coisas", a constituição de pessoas e equipes (Campos, 2000).

Em outras palavras, entende-se que a produção material do trabalho acontece ao mesmo tempo que a coprodução dos sujeitos que agenciam esse trabalho e da equipe como um coletivo organizado. Sendo assim, enquanto as "coisas" são produzidas ocorre também a produção de subjetividades, o que Campos (2000) entende como uma função pedagógica e terapêutica dos espaços coletivos.

Argumentamos ainda que essa ideia de duplicidade existente no Programa pode ser enfocada a partir de um outro ângulo: o da mutualidade de cuidados, tal como menciona Figueiredo (2009). Isto porque, se por um lado temos aqueles que assumiram o papel de cuidar e outros que estão na relação como sujeitos que recebem cuidados, essa posição não precisa ser imóvel. Em outras palavras, portanto, há o cuidado que parte do Programa para as crianças e famílias e também o cuidado que a participação no Brincando em Família proporciona às acolhedoras. E, longe de serem duas instâncias separadas, trata-se de um entrelaçamento entre os sujeitos e a instituição no qual o cuidado é vivenciado em múltiplas direções.

Sobre a relação dos sujeitos com as instituições, desde Freud (1912-1914; 1930) identificamos essas últimas como geradoras de prazer e sofrimento, criação e, ao mesmo tempo, frustração. Isto porque, se por um lado as instituições são muito propícias ao mecanismo de sublimação dos instintos, obtendo-se satisfação no trabalho psíquico e intelectual, por outro a limitação dos instintos traz um componente de mal estar constitutivo, havendo ainda a possibilidade de haver um desconcerto para além desse mal estar inevitável.

Nesse sentido, entende-se que a regulação psíquica e os ganhos narcísicos convivem com a existência de sofrimentos das e nas instituições (Kaës *et al.*, 1991). Ainda segundo esse último autor, a instituição deve possuir o atributo da estabilidade, de modo que ela seja permanente e capaz de assumir funções para a vida social e psíquica, o que é muito perceptível no que diz respeito ao Brincando em Família. O trabalho existente no Programa, por si só, certamente não vai resolver todos os problemas das famílias nem suprir por completo a formação das acolhedoras enquanto psicólogas. Contudo, mostra-se importante ter uma instituição confiável a qual se pode recorrer. Trata-se de ter a quem endereçar essas demandas em um cenário de lacunas assistenciais e formativas.

Além disso, Kaës (1991) afirma que a realidade psíquica dos grupos e instituições não é só uma extensão da psicanálise aplicada, de forma que não podemos falar do inconsciente como uma propriedade privada do sujeito. Há uma porção desse inconsciente que pertence às instituições nas quais ele se apoia. Seria o caso de pensar um sujeito que ao invés de “eu” fosse “nós” e de desenvolver um olhar psicanalítico para as dinâmicas institucionais. Trata-se, portanto, de um convite para um maior reconhecimento das dimensões intersubjetivas e transubjetivas do psiquismo.

A compreensão de Kaës *et al* (1991) sugere que somos tão atravessados pelos demais a ponto dele formular a existência de um aparelho psíquico grupal. Segundo o autor, as instituições nos precedem, bem como nos inserem em sua ordem. Nesse contexto, deparamo-nos com elementos já instituídos, estáticos e assentados, mas também há o instituinte, que atua

abrindo novas possibilidades. Logo, se por um lado é possível afirmar que o BF, enquanto instituição, tem produzido modos de subjetivação em frequentadores e acolhedoras, ao mesmo tempo esses sujeitos atuam como produtores da própria instituição.

Uma vez feita essa breve introdução sobre a experiência da equipe, iremos percorrer, ao longo deste capítulo, diversos elementos que a compõem, conforme apontaram as entrevistas e a observação participante:



Figura 5: Mapa mental com os tópicos abordados neste capítulo.

5.1 A supervisão como *locus* de cuidado e formação

Embora o conceito de supervisão remonte aos trabalhos de Freud nos primórdios da psicanálise, posteriormente, com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, no contexto de serviços como o CAPS, adicionou-se o complemento “clínico-institucional”, sublinhando mais o fator social presente, como aponta Onocko-Campos (2013). A referida autora elenca três elementos-chave presentes nas SCIs: a circulação de afetos entre os sujeitos, a pausa na prática para poder refletir e a assimilação de novas contribuições teóricas. Em adição, através das supervisões, deve-se atuar para evitar que as instituições de saúde repitam a segregação presente na estrutura macrossocial, o que se faz a partir das discussões sobre classe, gênero e raça.

Portanto, em suas reuniões semanais, com cerca de quatro horas de duração, a equipe do BF pode se distanciar um pouco da atuação propriamente dita com as famílias para pensar o cuidado que tem realizado e que quer construir. Tal “sobre visão” apresenta-se como um elemento fundamental, capaz de oportunizar às acolhedoras o desenvolvimento da capacidade analítica, tão destacada por Campos (2000), de forma que elas não fiquem totalmente imersas em seu fazer, e sim possam enxergar o contexto mais amplo, refletindo coletivamente sobre as vivências, teorias e intervenções.

Sobre o funcionamento das supervisões no Brincando em Família, a cada encontro, geralmente há uma discussão de um texto seguido da atenção aos casos. O primeiro elemento funciona como um embasamento teórico e técnico e a escolha dos textos (que podem ser artigos,

capítulos de livro, entre outros) é acordada pela equipe no início do semestre, embora também haja flexibilidade para incluir referências que não estavam planejadas. Em 2020, por exemplo, houve uma forte demanda da equipe por estudar e discutir o tema das relações raciais, o que as fez recorrerem a publicações de autoras como Grada Kilomba e Maria Aparecida Silva Bento.

Sobre os casos a discutir, geralmente têm prioridade aqueles das famílias que fizeram contato na última semana ou os das recém-chegadas ao Programa, assim como a equipe não deixa de falar daqueles casos mais mobilizadores por trazerem algo marcante ou difícil. Onocko-Campos (2013) vai nessa mesma direção ao dispor de um momento da supervisão para o compartilhamento de casos e dúvidas sobre o manejo. Ela afirma que a construção de casos clínicos em equipe é importante para explicitar como tem acontecido o trabalho, além de ser necessário recepcionar as iniciativas de cada componente da equipe, ouvindo também suas dores e frustrações, até para que não proliferem narrativas recalcadas.

Sendo assim, as percepções das acolhedoras sobre a forma como acontecem as supervisões foram por sua vez sintetizadas no seguinte diagrama:

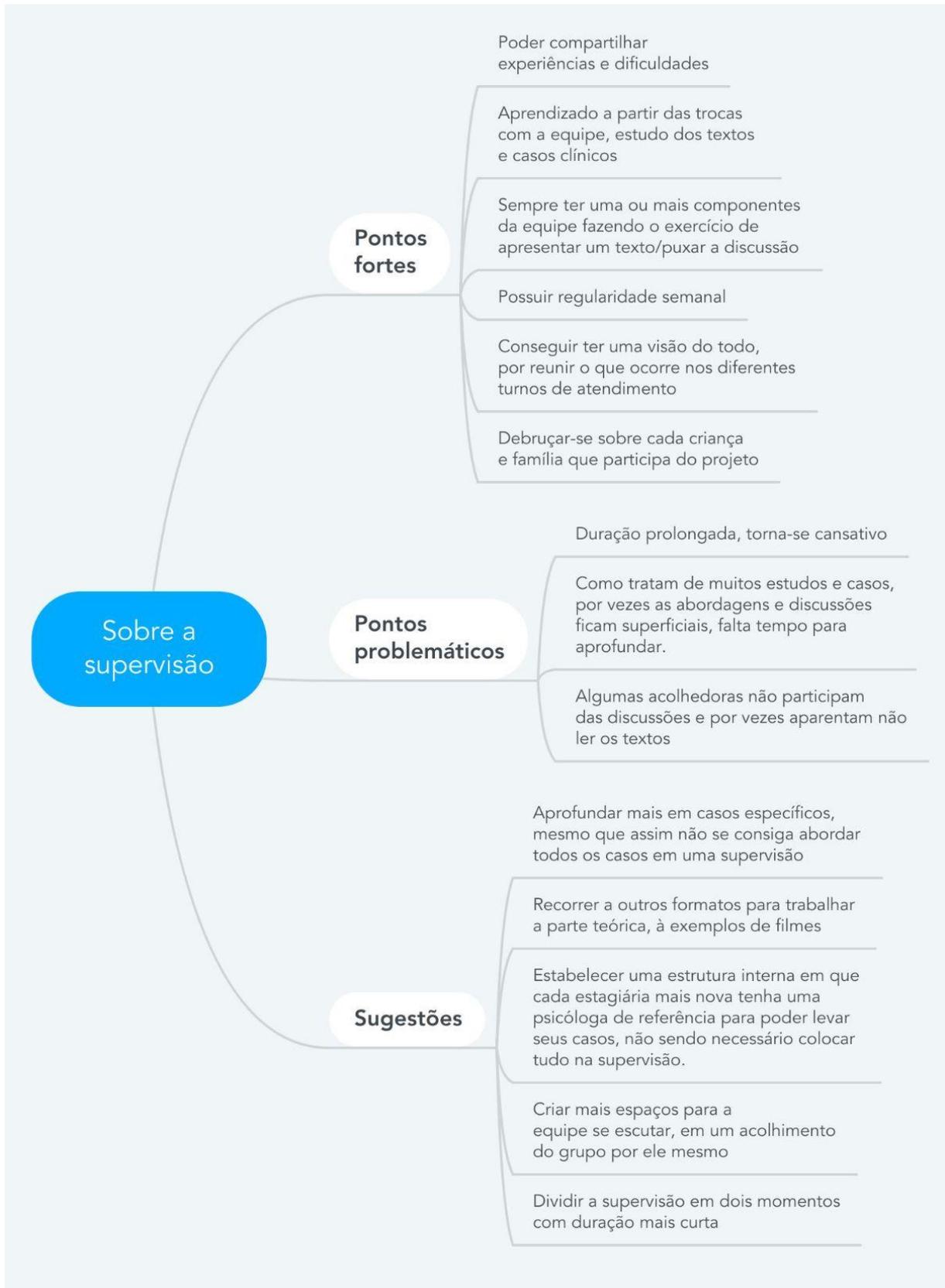


Figura 6: Mapa mental que explicita a percepção das acolhedoras sobre os pontos fortes e problemáticos das supervisões do Programa, bem como suas sugestões para melhorias.

O fato de o presente estudo ter gerado um espaço para a equipe ponderar sobre o momento da supervisão já se mostra como um primeiro fator importante. Consideramos que os dados na figura acima constituem, inclusive, um subproduto desta pesquisa, algo que pode contribuir para o desenvolvimento do próprio Brincando em Família e de outros programas/serviços. Conforme concluem Severo e L'Abbate (2019), depois de apresentarem um panorama histórico²⁸, é preciso problematizar constantemente as formas de fazer supervisões, fazendo emergir a tensão entre o instituinte e instituído, pois se trata de um dispositivo em elaboração, com poucas investigações empíricas publicadas sobre.

Entre os elementos elencados como pontos fortes, constatamos a oportunidade de cada acolhedora expor as dificuldades encontradas no trabalho, ao passo que a equipe geralmente busca colaborar e acolher. Nessa mesma direção, a tese de Severo (2014), através de investigações documentais sobre a SCI no Brasil, somadas à inserção da autora como supervisora em um CAPS no Rio Grande do Norte, indica a necessidade de a equipe de poder falar sobre suas angústias. Já Oliveira e Passos (2012), em uma cartografia dos efeitos das supervisões com uma equipe do CAPS e da supervisão do próprio território, corroboram ao afirmar que seus achados indicaram que a SCI ativa a conexão da rede, trazendo uma maior coletivização.

Na pesquisa em questão, as participantes também destacaram que o espaço da supervisão é de muito aprendizado, seja a partir das falas dos demais, dos estudos teóricos ou dos casos clínicos. Embora não haja a diversidade de uma equipe interdisciplinar, existem pessoas com distintos graus de experiência e aprofundamento teórico no grupo:

[...] no caso, eu ainda sou estudante, não fiz estágio, então eu tenho menos experiência do que as psicólogas já formadas, então a gente perguntar, conversar, é um lugar que te proporciona muito aprendizado, autocuidado, de você conversar com alguém sobre seus anseios, suas dúvidas e ter um feedback (P06).

Por conseguinte, na supervisão, acontece de modo muito natural que uma pessoa comente, questione ou sugira algo em relação ao que a outra pontuou, havendo sempre diversas trocas. Nesse mesmo sentido, Faria (2017)²⁹ sinaliza que a supervisão é mesmo uma ferramenta de educação permanente capaz de qualificar a RAPS:

²⁸Nesta retrospectiva histórica sobre o tema, Severo e L'Abbate (2019) chegaram a Foucault (2006), que aponta o fato das supervisões se inserirem na prática psiquiátrica asilar como um espaço hierárquico de poder de uns sobre outros. Porém, no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, diversos dispositivos foram reinventados, entre eles as supervisões, atualmente clínico-institucionais.

²⁹Faria (2017), em um estudo quanti-qualitativo, investigou sobre as matrizes teórico-metodológicas das SCI na RAPS, tendo como participantes supervisores e profissionais de CAPS.

[...] uma ou outra acolhedora se comporta ou age de uma forma e você: “poxa, que legal”, aí você vai aprendendo uma dica, uma fala, uma orientação que Vânia traz, “poxa, não tinha pensado nisso!”, aí a gente vai nesse caminho de formação de aprendizagem que é constante (P05).

Por conseguinte, Derzi e Marcos (2013) reconhecem a lógica pragmática muitas vezes presente nas graduações, mas ainda sim apostam que os estudantes podem ir do peso da obrigação ao desejo de saber. Dessa forma, a supervisão com embasamento psicanalítico se configura como um dispositivo que parte do universal da teoria e do saber universitário, mas que alcança o particular da clínica e possibilita a emergência do saber do inconsciente (um saber ciente de que não se sabe tudo diante do real do caso clínico).

Ainda segundo esses autores, o aprendizado clínico que acontece na supervisão se constrói através da experiência, o que traz um sentido mais singular, diferente do processo profissionalizante estritamente funcional. Trata-se da experiência do inconsciente, com o tempo que demanda a elaboração das questões para cada acolhedora e para a equipe como conjunto. Além disso, a supervisão e o trabalho com casos clínicos, ao fazer o estudante se deparar com as próprias dificuldades e o seu não-saber, pode remetê-lo a buscar sua análise pessoal e uma formação em psicanálise (Derzi & Marcos, 2013).

Há ainda uma certa discordância entre os resultados, pois algumas acolhedoras destacam como positivo o fato da supervisão do BF abordar ao menos um pouco sobre cada família que interagiu com o Programa naquela semana, enquanto outras acreditam que seria melhor selecionar alguns casos para tratar e assim abordá-los com mais tempo. Sobre isso, a literatura demonstra que outras equipes também oscilam na preferência por um ou outro modo de conduzir. Severo (2014), por exemplo, percebeu dois modos de vivenciar as supervisões que se alternavam: às vezes os profissionais queriam analisar demandas diversas e em outras queriam se ater a algum caso clínico em específico. Nesse sentido, no caso do estudo de Faria (2017), as equipes supervisionadas sinalizaram que eles devem ter a capacidade de equilibrar a elaboração clínica com as necessidades institucionais.

Ademais, é importante perceber que, embora o Programa atue recebendo as pessoas conjuntamente em uma sala física ou grupos online, ocorre um trabalho de acompanhamento específico para cada família. Severo (2014) pontua que as SCIs devem se voltar para a construção dos Projetos Terapêuticos Singulares dos usuários e, realmente, nas supervisões do BF é isso que ocorre, embora não utilizem com frequência o termo PTS. Trata-se sempre do exercício de considerar os sujeitos e suas peculiaridades, ao mesmo tempo em que se

reconhecem as relações entre distintos atores e a dinâmica do conjunto inteiro em cada turno de atendimento.

Os estudos sobre o tema, encontrados na revisão de literatura, também costumam incluir referências sobre a figura do supervisor. Severo (2014) indica que o mais importante é notar que as SCIs são espaços de construção permanente, nos quais o supervisor não deve ocupar um lugar engessado de poder, para dar espaço à heterogeneidade tão cara ao modelo proposto. Já em Oliveira e Passos (2012) mostram os diversos papéis que os participantes atribuem à figura do supervisor, como o de facilitador dos processos de trabalho, mediador externo para questões de relacionamento interpessoal e até mesmo a função de fiscalizador.

Diante disso, salientamos que a supervisão do Brincando em Família apresenta uma diferença marcante em relação às SCIs dos serviços de saúde do SUS em geral: A supervisora não é alguém de fora da equipe, pois uma mesma professora coordena o Programa, conduz as supervisões e, ao mesmo tempo, atua como acolhedora. Desse modo, por um lado não há o distanciamento de ouvir a perspectiva de alguém externo à equipe, o que pode ser considerado uma perda. Entretanto, olhando desde outro ângulo, o fato de a supervisora vivenciar as particularidades que só conhece quem está atuando no campo pode ter repercussões proveitosas, sendo necessário considerar também que a dinâmica da supervisão no Programa é notavelmente compartilhada, de forma que foi possível perceber a equipe em conjunto construindo a supervisão.

O papel de supervisor abrange diversas particularidades, pois demanda tato e discernimento. Brandt (2017) comenta que, se o primeiro evidenciar demais as dificuldades do supervisionando, a resistência aparece e é possível que até haja o abandono do grupo. Isso ocorre principalmente quando se trata de um profissional recém-formado, que não se autoriza mais o mesmo não-saber de quando era estudante. Por outro lado, se o supervisor não atuar quando lhe cabe, o supervisionando não irá avançar como poderia, além de sugerir que há alguma relação de proteção ou preferência.

Comumente os componentes da equipe incorrem em priorizar o relato de alguns casos em detrimento de outros, omitir os próprios erros e não realizar as leituras recomendadas. Em contrapartida, alguns expõem suas dificuldades na supervisão sem maiores preocupações, o que está relacionado com o sentido de pertencimento ao grupo e a sensação de que o supervisor, como líder, poderá proteger a todos. Inclusive, a experiência de fazer supervisão em grupo demanda o reconhecimento do próprio não-saber diante dos outros, o que tende a contribuir para a redução de posições narcísicas (Brandt, 2017).

No caso do Brincando em Família, notamos que o funcionamento do Programa se mostra, em geral, participativo, de forma que boa parte das acolhedoras se coloca, trazendo novas ideias e questionamentos, enquanto que outras, em menor número, interagem pouco durante as supervisões. Vale pontuar que os diferentes modos de vínculo com o programa (estágio, extensão, psicóloga voluntária, entre outros) certamente influenciam os modos de participação das acolhedoras.

Quanto à coordenadora/supervisora, observamos que, por vezes, ela cumpre a função de interpelar a equipe, tal como conceitua Figueiredo (2009), chamando atenção para alguns de seus compromissos, como a entrega dos relatos dos atendimentos. Em síntese, suas características mais marcantes, na visão das participantes, são a flexibilidade diante das diferenças e novidades teóricas, somada à abertura para acolher as dificuldades da equipe, mas sem deixar de ser exigente, pois há um sentimento de responsabilidade muito grande para com os frequentadores do programa. Nesse sentido, conforme explicita Onocko-Campos (2013), o supervisor precisa combinar *holding* e *handling*, cabendo a ele a oferta de um espaço que alimente e acolha, ao mesmo tempo que conduz a dinâmica e aponta caminhos.

Há ainda algumas sugestões para o formato das supervisões, como a de trabalhar conceitos teóricos a partir de filmes, suscitando uma flexibilidade no formato das atividades. Também foi falado que as acolhedoras mais novas poderiam ter uma psicóloga de referência a quem recorrer mais frequentemente e nesse ponto vemos mais uma vez quão próxima a proposta do BF está do modo de funcionar da RAPS. E, por fim, houve a sugestão de criar mais momentos para a equipe se voltar para si mesma, em um espaço de acolhimento e cuidado de quem cuida, o que converge com o argumento do presente capítulo.

Deve-se notar ainda que boa parte dos elementos apresentados a seguir sobre a experiência da equipe, como as percepções sobre a contratransferência e a relação teoria e prática, desenrolam-se no contexto da supervisão.

5.2 Relação entre teoria e prática

Outro aspecto importante presente na vivência das acolhedoras é a relação entre teoria e prática, sendo que, principalmente as estudantes, relataram algumas dificuldades que têm ou tinham. Elas trataram sobre como, por vezes, é custoso visualizar o conteúdo das leituras na prática, e compartilharam as inseguranças e ansiedades vivenciadas ao não se sentirem empoderadas do fazer de cuidar.

Por conseguinte, foi recorrente notar que a equipe busca uma segurança, algo como uma clareza sobre um modo de intervir que esteja alinhado com os referenciais teóricos estudados:

[...] alguns desses conceitos são muito consolidados no meu fazer, outros, não. [...] quando eu estou lá dentro, eu não tô só brincando, eu não tô só conversando com aquelas pessoas, eu estou embasada teoricamente e, necessariamente, em alguns momentos, eu vejo: ‘por que eu tenho que fazer dessa forma, porque a teoria me diz que eu tenho que fazer dessa forma’ (P02).

Em adição, o próprio exercício da prática, as supervisões e, mais especificamente, a discussão de casos clínicos foram elencados como instâncias que auxiliam o estabelecimento de pontes entre saber e fazer, por mais que não sejam pontes fáceis de se construir:

Nas supervisões eu sentia um texto assim muito, mega teórico e eu não via nada como ele poderia funcionar na minha prática, sabe? Eu ficava meio assim, nas reuniões do Brincando, eu ficava: ‘pô, será que vai ficar assim até o fim?’ Mas aí, quando a gente começa a ler caso clínico, né? Aí você começa a ver: ‘pô, então ela estava pensando naquilo pra fazer aquela intervenção (P01).

Campos (2000) aposta na relação dialética entre teoria e prática, superando possíveis tendências de distanciamento entre saber e fazer. Trata-se, portanto, de trazer aspectos da prática para as reflexões em equipe e repensar a prática a partir da compreensão teórico-analítica. A ideia é não cair nos extremos: nem situar a teoria com um status transcendente e rígido, nem prescindir das construções de conhecimento que se tem acumulado através dos séculos. Consonante a isso, uma das acolhedoras nos mostra o seguinte ponto de vista:

Eu acho que é isso que a gente precisa na supervisão, quando a gente vai analisar, a gente tem que fazer esse link, e ao mesmo tempo a gente vê o que é que a gente corresponde, mas vê onde a gente também pode superar a teoria, não é só corresponder, não é só dizer: ‘ah, eu estou entendendo e tô fazendo certinho’, não, ‘eu entendi, mas acho que aqui eu tô fazendo diferente, o que é esse diferente?’, eu acho que somos capazes de também construir o conhecimento (P04).

Em diversos momentos das supervisões a equipe discute sobre conceitos teóricos, seja buscando compreendê-los em si mesmos, seja estabelecendo relações com os casos atendidos. O formato frequentemente é o de diálogo: uma acolhedora pontua algo, em resposta, outra faz uma pergunta, ao passo que outra adiciona uma perspectiva diferente. À título de exemplo, segue uma pequena narrativa³⁰ escrita a partir das colocações das acolhedoras. Uma das psicólogas voluntárias estava responsável por apresentar um texto para a equipe e, então, iniciou a discussão, perguntando o que significa o brincar para cada uma das presentes. Como, de certa

³⁰Este modo de construir narrativas em pesquisa tem como fundamentação teórica Onocko-Campos e Furtado (2008) e Onocko-Campos (2011).

forma, juntas elas desenharam uma compreensão sobre o tema, na narrativa substituiremos o nome de cada participante por um material utilizado para desenhar.

Em um belo dia, aquelas que frequentemente se colocam a brincar com as crianças no projeto³¹ se depararam com uma curiosa e pertinente pergunta: O que é o brincar para você? A fim de responder, Lápis de Cor inicia com a sua definição, trazendo o brincar como um lugar desprezioso, confortável, e, ao mesmo tempo, de entrega, no qual há uma transformação do olhar de maneira lúdica. Marca Texto, por sua vez, com um posicionamento sempre atento às questões de raça, classe e gênero, conta sobre sua trajetória com crianças em diferentes locais e explica que foi aprendendo a encarar o brincar de forma cada vez mais séria. Com isso ela destaca a implicação ética envolvida, por exemplo, no tom da pele da boneca que se escolhe para brincar. Ainda na fala de Marca Texto, ela menciona algo que ouviu de uma professora do Instituto de Psicologia sobre o comportamento de brincar estar presente em todo mamífero. Nesse momento, Apontador concorda que realmente até crianças internadas e sofrendo podem brincar. Por outro lado, relembra a contribuição de Winnicott que coloca o brincar como um indicador de saúde, o que torna possível que uma criança não brinque, sendo preciso prestar atenção nisso. Apontador também fez outras menções às teorias sobre o brincar de Winnicott, quando Tinta Guache destacou o exercício que elas fazem de conquistar a confiança da criança, para fazer uma troca e conexão. Indo nessa linha, Hidrocor afirma que o brincar no Brincando em Família é um brincar coletivo, algo que para ela tem muito valor, pois se aprende a dividir, enquanto que no setting tradicional, atendendo apenas uma criança, isso seria diferente. Pouco tempo depois, Hidrocor volta a falar e acrescenta que pensou também na brincadeira entre as acolhedoras, como quando uma fala com a outra de uma forma engraçada. Ela diz que são momentos que se mostram importantes e aumentam o sentimento de que se pode contar com a colega. Alegrementemente Glitter concorda, dizendo que por mais que, como escreve Winnicott, o “picnic” seja da criança, elas também aproveitam e se sentem felizes nesses momentos. Já mais próximo ao fim do diálogo, Apontador, em sua missão de vincular a teoria e a prática, relembra que o brincar, segundo Leopoldo Fulgêncio, também está na vida adulta, sendo que em algumas culturas o riso/humor é muito controlado, para outras não é assim. Por fim, ela conclui e compartilha sua própria experiência, afirmando que no projeto elas estão propondo o brincar como uma modalidade de cuidado e que, em sua vida, ele está muito presente, inclusive como uma forma de sobreviver diante de momentos difíceis.

Ademais, durante as supervisões, já no período pandêmico, foi retomada a proposta chamada de “vinheta clínica” que consiste em contar, a cada vez, com uma acolhedora para trazer um elemento sobre uma das crianças/famílias atendidas e apresentar uma forma de compreendê-lo teoricamente. Portanto, não se trata de analisar todo o caso, e sim fazer um recorte de alguma situação/comportamento para que pudessem enlaçar com os conceitos aprendidos. Esse processo foi desenvolvido pela equipe ao longo do ano de 2020.

Ainda nesse sentido do aprendizado, há uma atenção especial, principalmente por parte da coordenação, no sentido de assegurar que as estudantes estão contempladas com o que é necessário para formarem-se como psicólogas. As acolhedoras com vínculo de estágio supervisionado são as que mais vivenciam esse aspecto, sendo necessário que, no final do semestre, apresentem um estudo de caso de uma família acompanhada nesse período. Há também um enfoque maior em que possam exercitar a escuta, estudar e resumir textos de embasamento teórico e conduzir alguns casos:

³¹ A equipe costuma chamar o Brincando em Família de “projeto”, mas esclarecemos que, na presente dissertação, optamos por chamá-lo de “Programa”, por se tratar de algo permanente.

[...] porque a CO [...] pede pra gente resumir os textos pra garantir que a gente leu, pede pra gente fazer articulação dos textos com casos, garantindo muito assim, né? Ela também sente muita responsabilidade por formar as psicólogas que vão sair do projeto. Ela fala que pra ser psicóloga tem que saber disso, disso e disso. Ela fala que tem que fazer isso e foca muito das estagiárias, acho isso bem importante também (P01).

5.3 As demandas do trabalho de cuidar e os aportes singulares das acolhedoras

A construção coletiva do cuidado se apresenta como um processo exigente. Quando perguntadas sobre isso, o mais frequente foi encontrar falas das acolhedoras destacando que, são várias as tarefas e o quanto elas demandam dedicação. Nesse sentido, duas palavras sintetizam o que as participantes acreditam que a atuação no Brincando requer: disponibilidade (em vários sentidos) e vontade:

Eu acho que além dessa exigência de tempo é especificamente você gostar. A clínica com crianças já é uma clínica que tem especificidades, você tem que sentar no chão, tem que brincar, tem que estar ali o tempo inteiro (...) Então, além de ter uma disponibilidade física, uma disponibilidade de tempo, uma disponibilidade intelectual, você tem que produzir, produzir relatos, produzir leituras, e também acho que você tem que saber lidar com a equipe (P02).

Algumas destacaram, inclusive, que no momento de receber as crianças e famílias, é preciso estar presente por inteiro, imersas no aqui e agora, pois as crianças experienciam a vida assim e nos demandam isso também:

[...] a gente precisa [...] sair de um mundo mais adulto né? E tá ali brincando com a criança é... tem que, tem que estar ali desprendida de muitas coisas, tem que tá ali presente, porque a criança ela, ela... ela é bem espontânea e inesperada (P03).

Desse modo, a demanda por vontade, indica a necessidade das acolhedoras possuírem desejo de participar, envolvimento com as brincadeiras e gosto pelas relações com crianças. Ademais, também foi abordada, de modo menos expressivo, a necessidade de saber trabalhar em equipe e de gostar da psicanálise:

tem que ter vontade de estar ali, ter o desejo de estar ali, gostar de criança e entender que vai ser um trabalho que você também vai usar seu corpo, que as crianças vão precisar de você estar ali inteiro, de você saber também que você vai ter que dispor de outros momentos para discutir os casos, que não é só o momento de estar no Brincando em Família, e que no projeto tem muita coisa a se fazer, gostar também de trabalhar com a psicanálise, porque acho que é o norteador, não que se trabalhe exclusivamente com a psicanálise, mas eu acho que é o norteador do projeto (P06).

De forma menos frequente, mas não desprezível, foi falado sobre a importância da psicoterapia da própria acolhedora, a partir de menções à necessidade do autocuidado para

poder cuidar do outro e à prática de levar para a própria terapia questões que emergiram nos atendimentos e supervisões. Nesse sentido, algo que podemos pontuar como uma limitação do programa, inclusive devido a sua inserção universitária, é a inviabilidade de atestar que todas as acolhedoras estão em psicoterapia. Embora o trabalho pessoal seja fortemente recomendado desde Freud (1912b) e pela coordenação do Brincando, precisa-se conduzir os trabalhos e formação sem contar com o fato de todos estarem com suporte psicoterápico.

Figueiredo (2014) nos ajuda com esse ponto ao apontar como sinal de boa constituição e autonomia psíquica justamente a capacidade de firmar relações com os demais e a cultura, no sentido da interdependência e não de uma suposta e, insustentável, autossuficiência. Em suas palavras “cuidar, deixar-se cuidar e ser cuidado fazem parte do ‘saudável’ no sujeito e, por extensão, nas coletividades” (Figueiredo, 2014, p. 27). Logo, a psicoterapia pessoal das acolhedoras mostra-se como um fator chave para a mutualidade dos cuidados. Traremos mais à frente que a própria participação no programa pode proporcionar que a equipe seja cuidada, entretanto isso não deve tornar a psicoterapia pessoal prescindível.

Por outro lado, para compreender como as acolhedoras enxergam o seu aporte ao programa, perguntamo-lhes nas entrevistas: “O que você _____ (nome da acolhedora) traz para o Brincando em Família?”. Esta provocação foi motivada pelas contribuições de Campos (2000), quando ele argumenta que, em sua proposta de cogestão para os coletivos organizados, não haveria o objetivo de massificar os componentes. Muito pelo contrário, abrir espaço e reconhecer as particularidades de cada um mostra-se fundamental para envolver a todos na obra que está sendo construída, de modo que possam coproduzir fora e dentro com mais contentamento e menos automatismo. Alinhado a isso, para o referencial da psicanálise também é de suma importância considerar a subjetividade daquele que cuida, como relembremos ao tratar a seguir sobre a contratransferência.

Portanto, em resposta à pergunta citada, as acolhedoras até coincidiram consideravelmente em seus pontos de vista:

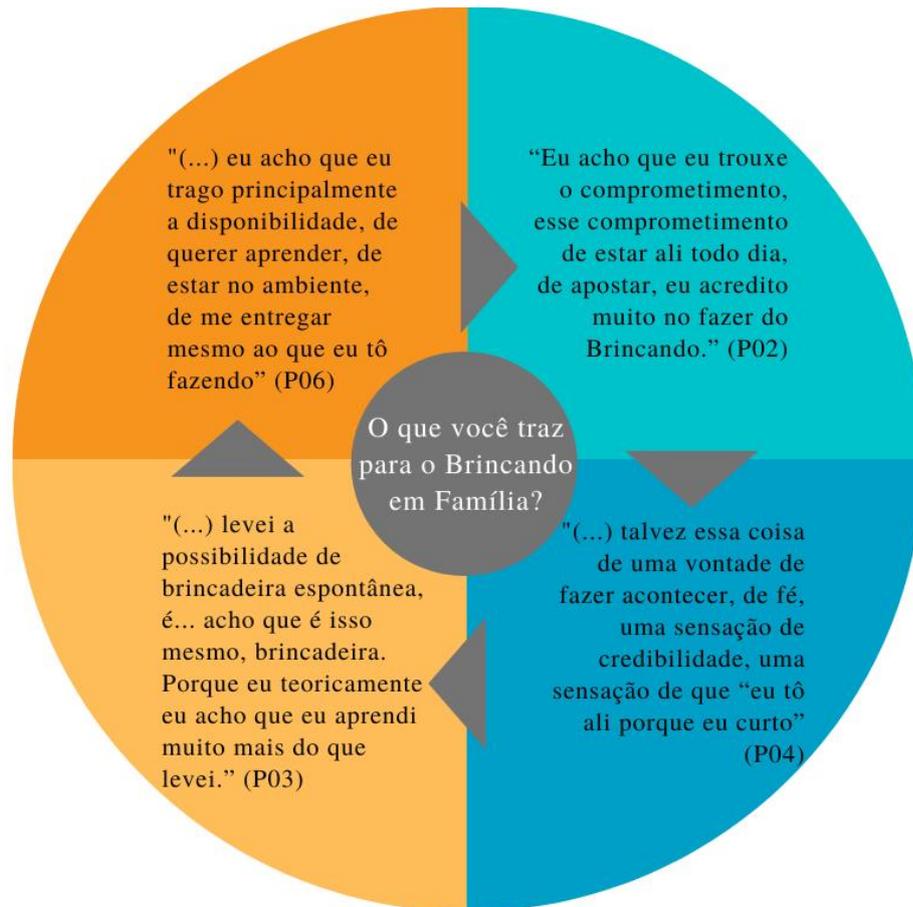


Figura 7: Diagrama com a apresentação de passagens das falas de quatro entrevistadas.

Todavia, para além das respostas a essa pergunta em específico, em diversos momentos das supervisões foi possível notar as acolhedoras trazendo suas contribuições singulares ao programa. Os itens presentes no diagrama a seguir são exemplos de iniciativas que partiram de diferentes acolhedoras:

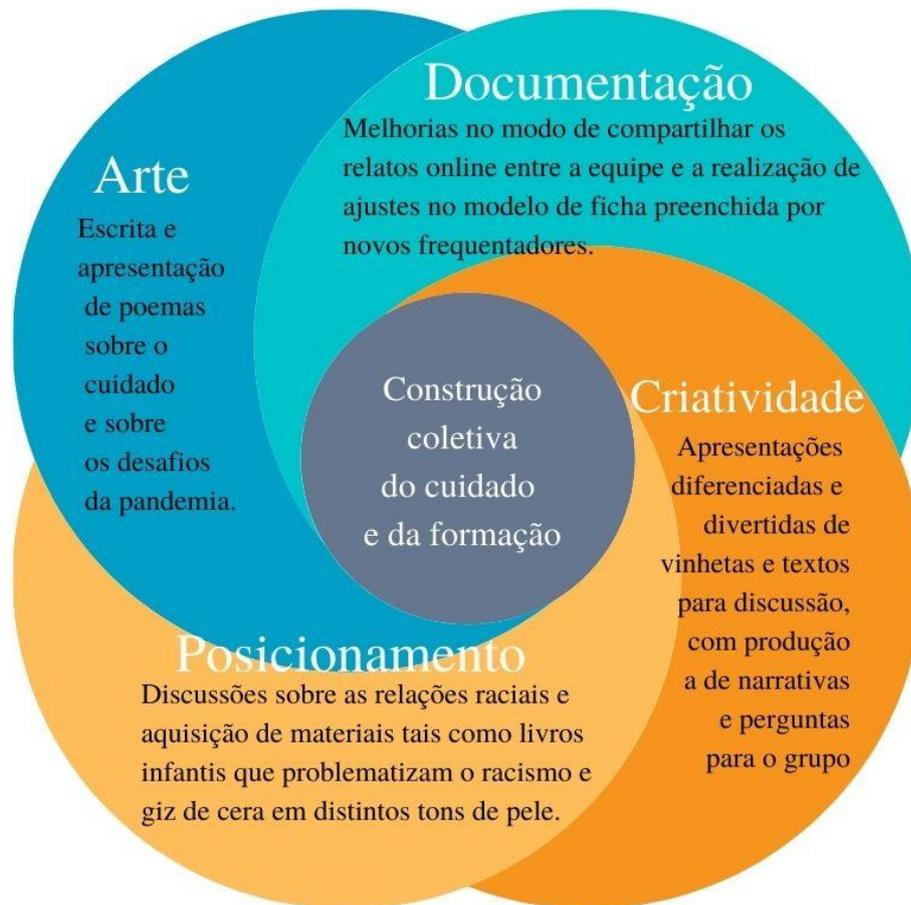


Figura 8: Diagrama com quatro eixos elaborados após a observação das contribuições providas das acolhedoras.

No mais, a fim de sintetizar como as entrevistadas descrevem suas próprias atividades enquanto acolhedoras, construímos a representação gráfica a seguir:



Figura 9: Representação gráfica da descrição realizada pelas acolhedoras entrevistadas sobre as atividades que elas mesmas desempenham no Programa.

Nós adicionamos os subtítulos escritos em fundo azul mais escuro, como “Atividades coletivas de reflexão e gestão”, em uma busca por organizar as atividades relatadas, aproximando às que fossem mais afins. Já os conteúdos escritos em fundo azul de tom intermediário são aqueles que foram mencionados nas entrevistas, portanto, o que não foi mencionado, como a participação em grupo do Zoom com adultos, não aparece no diagrama. Vale esclarecer ainda que, algumas dessas atividades foram apontadas por todas participantes, como a escrita dos relatos, enquanto que outras estavam presentes na fala de apenas uma pessoa, a exemplo da ajuda nas postagens para as redes sociais. Os itens escritos sobre os quadrados azul mais claro, por sua vez, são aqueles que correspondem apenas a acolhedoras em uma inserção específica no BF, como é o caso das estagiárias que produzem um relatório final.

Com essa organização em uma espécie de quatro quadrantes, mostramos que realmente existem as práticas que se voltam “para fora”, na atenção direta às crianças e famílias, e há

aquelas que estão voltadas “para dentro”, no sentido de que são os processos de aprendizagem, organização, reflexão e gestão de cada acolhedora e da equipe como conjunto. Aqui enxergamos o antes mencionado conceito de coprodução de Campos (2000).

A elaboração de devolutivas e psicodiagnósticos, presente no diagrama, será apenas mencionada neste estudo, porque trata-se de procedimentos regulares do funcionamento presencial que, no momento remoto de 2020, foram pouco realizados. Em linhas gerais, depois de 4 ou 5 encontros com a família no Programa, a acolhedora responsável pelo caso, em interlocução com a equipe, produzia um psicodiagnóstico e realizava uma devolutiva junto à família. Esse processo se baseia na ideia de psicodiagnóstico interventivo, como mostra Barbieri (2010), não se tratando de uma busca por encaixar comportamentos em categorias psiquiátricas, mas sim de dialogar com a família sobre as problemáticas e potencialidades presentes em seu funcionamento, o que ocorria na devolutiva, gerando o plano terapêutico singular daquela criança/família.

5.4 Sentido de ilusão compartilhada

Diante das numerosas demandas e atividades apresentadas, acreditamos que certamente existem fatores que sustentam a disponibilidade e vontade das acolhedoras levando-as, inclusive, a querer somar com suas contribuições mais singulares para o trabalho. É claro que, de forma bem pragmática, identificamos que a instituição e as acolhedoras precisam cumprir com um calendário e obrigações, havendo a necessidade de se formar e gerar ganhos econômicos. Entretanto, para além dessas questões de cunho acadêmico e de estabelecimento profissional, é possível que estejam envolvidas motivações provenientes de outras fontes, o que conceito de ilusão compartilhada pode nos ajudar a compreender.

Em primeiro lugar, precisamos esclarecer em que sentido a palavra ilusão está sendo empregada. Garcia (2007) pontua que a psicanálise faz um uso específico desse termo, conferindo a ele um significado distinto da linguagem cotidiana, de forma que a questão não é o contexto externo e corrente, mas a realidade psíquica.

Desde o emprego da palavra feito por Freud em distintos momentos da sua obra, a ilusão não se referia simplesmente ao quanto algo é verdadeiro ou falso. Nos escritos desse autor, a ideia de ilusão aparece seja no âmbito do sujeito, pois ela participa da formação dos sonhos (Freud, 1900/1996), seja no domínio da cultura, pois a ilusão dos membros de um grupo, como a de serem amados pelo líder, atua no sentido da formação e coesão grupal (Freud, 1921).

Já em Winnicott (1975a), essa ideia vai aparecer no contexto da distinção entre realidade interna e externa. Quando um bebê tem uma mãe suficientemente boa, frequentemente acontece uma superposição entre o que ela está, de fato, oferecendo ao bebê e aquilo que este último supõe ter criado. Desse modo, o bebê passa a acreditar que detém o controle sobre os cuidados que recebe, o que foi denominado ilusão de onipotência. Em seguida, com o processo gradativo de desilusão, próprio do período da dependência relativa, vai surgindo uma terceira área de experiência. Em outras palavras, a citada superposição possibilita, portanto, a criação de um espaço intermediário entre o dentro e o fora.

Tal espaço transicional abriga justamente objetos e fenômenos capazes de fazer pontes, possuindo uma natureza que nos impossibilita definir se foram criados ou já existiam. Trata-se do uso da ilusão, mas agora no sentido dessa que se lança à possessão do não-eu, o objeto transicional. Ou seja, se antes havia um encontro entre o que o ambiente oferecia (mundo externo) e o que o bebê buscava (mundo interno), depois, com os fenômenos e objetos transicionais, continua havendo um encontro, ao mesmo tempo que uma distinção, entre o que se situa dentro e fora do sujeito. Desse modo, trata-se de um terreno criativo que se desdobra em diversas construções culturais como o brincar, a arte e a religião, abrigando a superposição entre a tradição e a inovação (Winnicott, 1975c).

Anzieu (1993), por sua vez, destaca a ilusão como uma experiência intersubjetiva presente em grupos, centrando-se naqueles de menor porte. Nesse sentido, o autor apresenta o conceito de ilusão grupal, inclusive a partir das contribuições freudianas e winnicottianas. Trata-se de algo que advém de um desejo e funciona como defesa, atuando para conferir mais segurança e relativa unidade. Em adição, a ilusão pode ser manejada no grupo e, a partir dela, tem-se a identidade e o narcisismo grupal, em um processo de certa forma análogo à ilusão experimentada pelo bebê no início da vida.

Kaës (1991) recupera o conceito de ilusão formulado por Anzieu e o desenvolve também no contexto dos grupos. A ilusão institucional reúne os investimentos imaginários de modo a gerar satisfação e possibilitar o enfrentamento coletivo dos impasses internos e externos. Um sentimento de filiação faz-se presente e assim a ilusão possibilita que os sujeitos corram riscos e realizem sacrifícios em nome da instituição. Em contrapartida, uma falha na ilusão gera sofrimento e põe em risco a sustentação do projeto institucional. É na desilusão, portanto, que ocorrem os ataques, seja à própria instituição, a sua tarefa primária ou aos seus integrantes.

Desse modo, Onocko-Campos (2013), ao tratar das supervisões clínico-institucionais em saúde mental, recorre às contribuições de Winnicott e Kaës. A autora indica a necessidade

presente nos grupos humanos de ter uma identidade em comum, algo como uma liga libidinal que os enlaça no sentido oposto da pulsão de morte também inerente. Assim nascem amizades e um sentido de cooperação, de modo que o grupo se reúne e vislumbra sua própria finalidade, embarcando em uma espécie de utopia. Essa ilusão compartilhada, em uma medida razoável, é estruturante, havendo prejuízo se estiver ausente ou em excesso.

Em Campos (2000), por fim, encontramos referências a um sentido especial dado ao fazer quando há a construção de uma Obra. Segundo esse autor, a atividade laborativa penosa é aquela que se faz no automático, sem paixão e com uma tônica desinteressante. Quando, ao contrário, o sujeito é envolvido nas decisões dentro de espaços participativos, há o fomento da criatividade e do desejo. Sendo assim, segundo esse autor, não é proveitoso que um membro de uma equipe desligue o seu desejo, pois é justamente esse interesse que vem de cada um o fator essencial na constituição de Obras.

Dessa forma é que todos se comprometem com a produção de valores de uso/serviços para os demais: quando essa produção se torna uma Obra deles próprios também. Ou seja, é provável que uma acolhedora do programa se empenhe mais nos atendimentos às crianças e famílias quando ela se vê como alguém que “co-labora” com uma Obra de cuidado. A dinâmica participativa e o espaço para a autonomia, por sua parte contribuem muito para a realização da equipe, embora não se deva desconsiderar outros fatores como a remuneração e as carreiras, e, no caso dos integrantes do Brincando em Família, poderíamos pensar na soma de carga horária, recebimento de bolsa-auxílio e realização de estágio obrigatório como elementos que, naturalmente, também estão no raio de interesse dos sujeitos envolvidos (Campos, 2000).

Tudo isso está relacionado ao Brincando em Família, primeiramente porque, sendo um espaço que privilegia o brincar livre, realiza uma contribuição para a vivência transicional de crianças e adultos. No percurso de amadurecimento emocional das próprias acolhedoras, certamente elas têm experimentado a ampliação de seus objetos transicionais para o nível da cultura e, ao participar do Brincando em Família, o programa passa a fazer parte disso:

[...] eu penso muito no que eu encontro no projeto, sabe? É uma fonte, me lembrei agora da minha infância, tinha uma fonte no bairro que, quando faltava água, a gente tinha que descer uma ladeira e carregar água na cabeça, mas você sabia que tinha uma fonte, em que a água ali era constante, então esse olhar do Brincando é uma fonte de constante aprendizagem, de aprendizado, sabe? De trocas, de crescimento, só de você estar nesse espaço relacional que não te enclausura, sabe? (P05).

Ademais, no Brincando em Família, o sentido de ilusão compartilhada se expressa fortemente na aposta da equipe em relação a sua proposta de cuidado: “Mas também acho que

isso fez com que eu apostasse muito e, essa aposta minha, esse jeito de fazer, esse acreditar, acaba fazendo com que as pessoas também acreditem na possibilidade de atuação” (P02).

Mais além de uma compreensão teórica ou um executar mecânico, diversas passagens das entrevistas e das supervisões demonstram envolvimento subjetivo da equipe com a instituição e o seu fazer, de modo que fica nítido o seu apreço e carinho pelo programa:

É o que eu sempre digo para atuar em qualquer coisa, acho que precisa de uma dose de envolvimento, um certo apaixonamento, mas a gente tem que ter uma dimensão daquilo, “eu gosto disso? Eu apostaria nisso na minha vida? Eu traria meu filho pro Brincando? Eu aprendi no espaço como o Brincando?”, eu acho que se a gente disser “sim” pra isso, a gente tá no lugar certo, sabe? (P04).

Fica nítido, portanto, que a ilusão a qual nos referimos outorga, para a equipe, um sentido maior à instituição e ao trabalho realizado. Até mesmo o escopo do acadêmico ou profissional é ultrapassado, chegando-se ideia da ética e da convivência de pessoa para pessoa, afora os títulos socialmente empregados:

[...] não apenas do sentido da teoria, do cuidar e tal, mas dessa disposição, dessa disponibilidade em estar com o outro, no sentido de acolher esse outro, sabe? Acolher no sentido da palavra total, e é algo que transcende um pouco, sabe? Porque não é algo que é mecânico, é algo que envolve altruísmo, envolve um olhar mais aberto à necessidade da existência desse projeto, para o acolhimento mesmo daqueles que precisam (P05).

5.5 Olhar e manejo sobre a contratransferência

Ainda considerando a subjetividade das acolhedoras, recolhemos suas experiências e percepções sobre a contratransferência. Considerando que esse fenômeno está naturalmente entrelaçado com o da transferência e que ele costuma ser empregado a partir de compreensões variadas, segundo Segal (1982), muitos analistas tratam a contratransferência de modo a abranger a totalidade de suas fantasias e afetos ativados através da relação com o paciente.

Sendo assim, em diversos encontros de supervisão, a coordenadora (CO) comenta sobre a necessidade de cada uma perceber a própria contratransferência. É notória a sua intenção de encorajar a equipe a trazer os seus afetos, muitas vezes colocando como ela mesma se sentia no momento:

Diante de um caso novo e bem difícil que chegou, de uma mulher que se afirmava escolhida por Deus, a CO comentou que sentiu medo, e perguntou se mais alguém sentiu e uma das acolhedoras disse que sim. Em seguida, a CO comentou sobre o tema da contratransferência, ponderando que a mulher em questão deve sentir o mesmo já que provoca isso (Diário de campo).

Ademais, em um dos textos discutidos nas supervisões, havia uma menção à prática de um membro da equipe de cuidado pedir ajuda aos seus colegas quando se sentir impaciente ou indisposto para atender alguma pessoa em específico. Na ocasião, a coordenadora destacou esse ponto e comentou que trata-se de uma percepção da contratransferência, não sendo indicado pensar que é preciso “dar conta” de tudo sempre, ao passo que também é problemático acreditar que aquilo que nos incomoda é responsabilidade total dos demais.

Em outro momento, a coordenadora ponderou que é preciso que as acolhedoras, em alguma medida, gostem das brincadeiras e de estar no programa, pois se é um ambiente sentido como insuportável, será preciso cuidar dessa questão. Já quando uma acolhedora comentou sobre uma criança que despertou mais do seu carinho, a coordenadora afirmou que isso faz parte, pois as pessoas nos afetam de formas diferentes mesmo, sendo de qualquer modo importante notar como manejamos isso durante os atendimentos, para não confundir que tipo de relação está sendo vivenciada, pois não se trata de uma amizade pessoal.

Por parte das acolhedoras, portanto, algumas têm a iniciativa de expor como se sentem diante de determinados frequentadores do programa, de algumas temáticas que emergem com os casos ou de alguma atividade exercida. Podemos destacar, também a partir dos registros do diário de campo, o momento em que uma delas indicou a importância de as pessoas expressarem seus afetos nos relatos e um outro, no qual uma das psicólogas voluntárias narra que busca estar presente, respirar fundo, mas no contato com determinada família sente-se cansada e se percebe agindo de forma semelhante à mãe da criança em questão.

Além disso, o tema das relações raciais parece repercutir fortemente na subjetividade das acolhedoras. Sendo assim, identificamos passagens nas quais acolhedoras afirmam que sentiram-se afetadas ao notar a presença de racismo em um dos casos, ou outras em que elas dialogaram sobre como sentiam as diferenças raciais nos atendimentos, quando, por exemplo, a acolhedora é negra e a pessoa atendida é branca.

Pelo fato de ser uma supervisão grupal, com pessoas em diferentes níveis de experiência prática, vinculação com o programa e trabalho terapêutico pessoal, notamos que a coordenadora — que, conforme sinalizamos, também é a supervisora — não costuma confrontar diretamente as expressões de contratransferência das acolhedoras. Ao invés de apontar, ela costuma fazer perguntas que suscitam a reflexão, dando espaço para quem quiser se colocar. De qualquer modo, embora seja menos frequente, também foi possível observar momentos nos quais a coordenadora questionou uma possível expressão de contratransferência de uma acolhedora (AC) em específico:

A AC, ao tratar sobre um dos casos, afirmou que ficou incomodada quando viu a presença de uma das mães em um grupo do Brincando na plataforma Zoom, pois isso despertou nela um senso de fechamento, já que ela percebe a família em questão como muito fechada. Nesse momento, a CO perguntou se o fato da família ser de uma determinada religião poderia estar repercutindo na AC. Então a AC respondeu que sim, porque ela mesma já fez parte dessa religião, e o comportamento da frequentadora realmente a remete ao tema religioso. Em seguida, a AC reconhece que isso a incomoda, pois foi uma época muito restritiva de sua vida.

A partir desses dados, notamos que a escrita dos relatos dos atendimentos e a reunião da equipe para supervisão configuram-se como momentos essenciais para perceber e pensar a contratransferência. Além disso, algumas acolhedoras citam sobre levar os afetos e questões despertadas com o trabalho para a própria psicoterapia.

Notamos, portanto, que a equipe trata esse tema muito a partir da compreensão de Winnicott (1947/2000), o que implica a importância de reconhecer ao invés de ignorar a contratransferência, entendendo que, muitas vezes, afetos como raiva e medo são legítimos para a situação.

Ao adentrar um pouco mais no tema da contratransferência, percebemos que se trata de um conceito psicanalítico complexo, haja vista as discordâncias e transformações que ele foi sofrendo através do tempo e dos diferentes autores. Desse modo, a fim de construir um breve panorama sobre esse conceito, iniciaremos com Zimerman (1999), ao afirmar que a primeira referência ao fenômeno contratransferencial foi feita por Freud, em 1910, no congresso de psicanálise de Nuremberg. Nessa ocasião, ao considerar a contratransferência como uma resistência inconsciente do analista capaz de restringir seu campo de visão e ação, ela realmente era vista tão somente como um empecilho para o bom funcionamento da análise.

O entendimento de Freud (1912b), ao primar pela neutralidade, pressupõe o uso do inconsciente do médico como um instrumento da análise, mas somente se antes ele houver passado por uma purificação psicanalítica. Trata-se de conseguir servir de espelho para o analisando, restringindo-se a refletir o que o paciente mostra, sem adicionar a própria subjetividade. Ainda segundo esse mesmo autor, seria inadmissível que o analista, por conta de suas próprias resistências e complexos, deturpasse o processo do paciente. A recomendação, portanto, apontava para a necessidade de sobrepujar a contratransferência (Freud, 1915[1914]).

Depois das menções iniciais feitas por Freud, esse tema ficou em segundo plano por alguns anos. Melanie Klein, seguindo a mesma linha de Freud, manteve a ideia da contratransferência como obstáculo, porém o seu importante conceito de identificação projetiva abriu portas para novas compreensões (Figueiredo, 2014). Alguns movimentos são dignos de nota, como quando Herbert Rosenfeld, um psicanalista de orientação kleiniana, afirma que só conseguiu compreender uma paciente psicótica por meio de seus próprios sentimentos

(Zimerman, 1999), bem como o marcante trabalho, referenciado anteriormente, de Winnicott (1947/2000), intitulado “O ódio na contratransferência”.

Contudo, somente quando já haviam passado 40 anos desde a primeira menção de Freud sobre contratransferência, foi que dois psicanalistas, Paula Heimann, desde a Inglaterra e Heinrich Racker, da Argentina, coincidentemente publicaram quase ao mesmo tempo elaborações novas e mais consistentes sobre o tema. Ambos posicionaram a contratransferência como uma resposta emocional ao paciente que poderia se configurar como um importante instrumento para análise. Desde que não se caísse em formas patológicas, a contratransferência poderia, então, contribuir para as interpretações (Zimerman, 1999).

Além disso, Bion (1970b), a partir dos seus trabalhos com grupos, passou a defender a importância de recorrer às reações emocionais do analista no momento de elaborar muitas das interpretações. Isso porque, de acordo com sua compreensão, um dos trabalhos que cabe ao analista é justamente o de receber as identificações projetivas do analisando.

Bion (1970a) citado por Figueiredo (2014) indicou o quanto tal mecanismo, inicialmente delineado por Klein (1946/1991d), para além de ser uma defesa primitiva mais ou menos patológica, faz-se notar como uma forma de comunicação frequente entre mãe e bebê e também entre pacientes e analistas. Em outras palavras, ao passo que o analisando projeta suas angústias e fantasias, isso irá repercutir sobre o analista e ele deve atentar-se para tais repercussões. Seu trabalho será fazer contato com os conteúdos em questão de forma a poder suportá-los, elaborá-los e eventualmente devolvê-los, de modo agora, mais palatável. Tal processo continente-conteúdo será melhor explorado mais à frente.

Balint (1957/2005) citado por Brandt (2017) conferia tamanha importância à contratransferência que analisá-la tornou-se o objeto do trabalho de seus grupos de supervisão. Sua proposta incluía a transferência oriunda do paciente, a contratransferência do profissional e ainda a que foi provocada em todos os demais componentes do grupo a partir do relato do colega em questão. Brandt (2017), por sua vez, sublinha que o manejo da contratransferência muitas vezes é acompanhado por forte resistência. Segundo esse autor, as sugestões técnicas do supervisor tendem a ser melhor recebidas em detrimento das colocações que tocam subjetividade do supervisionando, sendo uma alternativa deixar para uma supervisão individual as questões que mais exponham o sujeito.

Conforme vimos, o trabalho com a contratransferência no Brincando em Família vai nessa mesma direção, pois ocorre de uma forma dialogada, sem indicações mais contundentes. De qualquer maneira, embora seja algo realmente mais delicado de trabalhar, é perceptível como vale o esforço, pois autores como o próprio Brandt (2017) afirmam que o trabalho com a

contratransferência de estagiários em psicologia clínica traz repercussões significativas, embora nem sempre sejam aprofundadas em uma análise pessoal.

Ainda que não se tenha, por fim, um consenso sobre o tema da contratransferência dentro da psicanálise, destacamos aqui alguns autores que, após Freud e Klein, apontaram possíveis usos proveitosos desse fenômeno. Além disso, os presentes resultados nos indicam que o manejo da contratransferência no Brincando em Família vai nessa mesma direção, entendendo-a como algo que faz parte do processo, precisa ser reconhecido adequadamente e pode ser utilizado a favor do cuidado, gerando uma maior compreensão dos casos.

5.6 Cuidando da equipe

A dinâmica do programa e os estudos da literatura demonstraram a relevância em observar o cuidado existente ou ausente em relação à própria equipe. Aqui podemos considerá-lo em diferentes sentidos: aquele que partiria dos frequentadores tendo a equipe como objeto, o cuidado ofertado e recebido entre as componentes da equipe e, até mesmo o cuidado que chega às acolhedoras advindo da relação com a instituição.

Como a metapsicologia do cuidado de Figueiredo (2009), apresentada anteriormente, é uma construção que muito nos ajuda a compreender as práticas de cuidado, segundo autores da psicanálise, em contextos diversos de atuação, iremos relacioná-la com os resultados em questão. Para isso, passaremos pelas três dimensões da presença implicada, entrelaçando-as com determinadas falas e situações nas quais percebemos cuidados dirigidos à equipe.

A modalidade da presença implicada denominada de sustentar e conter, diz respeito a um cuidador que hospeda, agasalha e alimenta o objeto de cuidados. Dessa maneira, a experiência do acolhimento se faz bem presente:

A primeira palavra que vem na minha mente é um lar, porque realmente é essa sensação que eu tenho, de acolhimento mesmo que o Brincando faz, não só com as pessoas que o projeto atende, mas que a gente enquanto extensionista e estudante também tem. [...] o cuidado interno da gente acho que seria o apoio, esse acolhimento que a gente tem afetivo, de escutar sempre as dores, as perspectivas, e também...na orientação (P08).

Com Figueiredo (2009), vimos que a função de sustentar é fundamental para a noção de continuidade do sujeito. Embora isso seja muito crucial no início da vida, mesmo quando adultos essa continuidade não está garantida, de forma que ela precisa ser mantida e renovada. No processo de formar-se psicóloga, por exemplo, um mundo de possibilidades, expectativas e exigências se abre. Cada um buscará referências e pontos de apoio para lidar com os momentos

mais tensos e formar um sentido com essas experiências. Nessa altura vemos que o papel de cuidado das próprias instituições e dos grupos, como é o caso do Brincando em Família:

[...] essa troca que acontece também entre pessoas da equipe, sabe aquela coisa “não estou sozinha?”. Acho que isso enche o coração, dá um empoderamento também, eu acho, você pensar que você tá ali e que não é só você, existe ali um corpo, talvez eu poderia fazer essa analogia do Brincando como um corpo, a equipe como um corpo com o mesmo objetivo de cuidar, e essa forma de cuidar acontece de uma forma interna, pensando na horizontalidade, no sentido de que cada partezinha é importante, [...] então a gente consegue, de uma forma harmônica, poder ofertar o nosso cuidado sendo cuidado (P05).

Nessa última fala, quando a participante se refere ao BF como um corpo, evidencia-se o elemento próprio da intersubjetividade transubjetiva da qual estamos falando: um outro que cuida ao ser englobante, pois se a equipe é um corpo, a participante seria então um órgão que pertence a algo maior. Outro aspecto relevante é o trecho no qual afirma que, além de encher o coração, esse acolhimento da equipe gera um empoderamento também, pois isso talvez possa nos remeter às transformações que advém da continência.

Segundo Figueiredo (2009), essa transformação de que falamos está ligada à capacidade de sonhar, no sentido de que sonham por nós ou nos ensinam a sonhar. Desse modo, o psiquismo é auxiliado na tarefa de dar forma, cor e voz a seus estratos mais profundos:

[...] Amanda³² mandou um áudio cantando uma música que para mim foi terapêutico [...] Que incrível uma criança de oito anos, falar algo que acalenta o coração de uma mulher. Percebi em um único dia, o quanto o cuidado ele tem essas faces, posso me irritar com alguém que impacientemente solicita minha atenção, e posso me encantar e ver tanto sentido no que uma garotinha de oito anos pode dizer (P02).

Além disso, ainda em relação ao cuidado de sustentar e conter, devemos lembrar que as primeiras supervisões do ano de 2020 foram presenciais, contudo logo que essa modalidade foi impossibilitada pela pandemia, a equipe passou a se reunir de forma online. Sendo assim, diante de todas as mudanças e angústias vivenciadas nesse momento, o espaço do encontro para supervisão foi utilizado para que pudessem compartilhar como estavam vivendo e se sentindo, inclusive em situações difíceis como o luto por um ente querido. Houve momentos nos quais houve a proposta de cada acolhedora eleger algo (um objeto, um ser vivo, uma obra, uma palavra) que pudesse representar suas experiências, e assim eles compartilharam como recorrem à escrita, música, plantas, convívio com a família, entre outros. Em outros encontros não havia uma dinâmica específica, mas no início da reunião a equipe dedicava alguns minutos para

³²Esse trecho foi retirado de um relato de atendimento escrito por uma das acolhedoras. Amanda é um nome fictício que foi empregado para referir-se à criança em questão, guardando o sigilo.

conversar espontaneamente, por vezes comentando sobre suas dificuldades ou sobre problemáticas sociopolíticas.

As acolhedoras também foram cuidadas através da modalidade “reconhecer”. Nas trocas interpessoais dentro da equipe, frequentemente uma acolhedora apontava suas percepções sobre as características da outra. Seja quando afirmam que a intervenção de uma das colegas foi pertinente, seja quando testemunham o quanto uma das componentes faz relatos bem detalhados ou apresenta discussões de forma criativa.

Trata-se de colocações que não parecem ter muito valor, mas que, na verdade, o têm, haja vista que tendem a repercutir em como o próprio sujeito se vê: “[...] bom eu tô falando um pouco do que já escutei de colegas, que falaram que...que eu sou boa em brincar” (P03). Tal fala foi uma resposta à pergunta “O que você trouxe para o Brincando em Família?”, realizada nas entrevistas. É significativo, portanto, notar que a acolhedora recorreu à forma como os demais disseram que a veem para responder.

Outro ponto relevante é que, segundo Figueiredo e Campos (2014, p. 14) o reconhecimento pode ser empregado “[...] como forma de instituir aquilo mesmo que está apenas em potência, ainda vindo a ser”. No contexto do cuidado à equipe, isso se aplica no sentido de que as crianças e famílias atendidas reconhecem as acolhedoras como pessoas qualificadas para cuidar e, embora elas (ou a maioria delas) estejam ainda em processo de formação, a partir desse reconhecimento vão se apropriando subjetivamente do lugar de psicólogas.

Além disso, não se trata somente de enxergar as acolhedoras como profissionais de saúde capazes. As crianças e/ou seus familiares por vezes reconhecem uma acolhedora como sujeito singular, por exemplo, ao dar-se conta de sua ausência, ao fazer questão de compartilhar fotos e fatos cotidianos e, ao querer presentear a equipe, fazendo um testemunho da importância dessa atuação, como no caso de uma família que fez um bolo para a comemoração dos 10 anos do BF.

A modalidade de “interpelar e reclamar”, por sua vez, não ficou excluída dos cuidados às acolhedoras. Conforme discutimos anteriormente, o trabalho de cuidar no Brincando em Família traz consigo muitas demandas, o que convoca as acolhedoras às suas responsabilidades, seja com a própria formação, seja com as famílias atendidas. As queixas trazidas pelos familiares, os pedidos de brincadeiras e atenção por parte das crianças, as leituras teóricas, a escrita dos relatos e muitos outros fatores intimam as acolhedoras a buscar aprender e assumir uma posição de quem está oferecendo cuidados.

Inclusive, dentro da própria equipe, ao passo que há o movimento de acolher, também há o de requerer:

[...] se você não tiver muito bem, a gente acolhe, a gente entende, mas você não pode fazer isso repetidas vezes, a equipe como um todo vai se rebelar contra isso. Uma questão que eu achava muito delicada é essa, que a gente tem que fazer faxina, é muito aberto, então, às vezes, tinha gente que não queria ir fazer, aí acho que isso já gerava um burburinho (P02).

É claro que, se essas demandas se apresentarem em níveis excessivos, sairemos do âmbito do cuidado. Todavia, se a convocação for moderada, notamos que seu papel é muito importante, visto que contribui para que o sujeito desperte e se firme como tal. Notamos isso quando, principalmente nos primeiros meses da pandemia, em alguns momentos as acolhedoras comentaram que só o fato de ter o compromisso semanal fixo da supervisão, em um contexto no qual todas ou quase todas suas atividades haviam parado ou se modificado, mostrou-se algo estruturante. A supervisão se tornou um compromisso que as enlaçava à rotina, às responsabilidades e à convivência grupal, inclusive porque não era só o momento específico da supervisão, mas também era preciso concentrar-se para estudar os textos, e por vezes, para apresentar um texto ao grupo. Ainda nessa mesma direção, nas discussões sobre relações raciais, que aconteceram em diversos encontros de supervisão, as acolhedoras foram interpeladas a se colocar e a refletir sobre esse tema. Esse processo foi movido a partir da própria equipe, em um processo de autoquestionamento.

Diante do tema sobre o cuidar das acolhedoras, a ideia de mutualidade de cuidados, também trazida por Figueiredo (2009), mostra-se importante. De fato, é uma das tarefas primárias do programa o cuidado à saúde mental de crianças e famílias, contudo isso deve estar sempre conjugado com o exercício da acolhedora cuidar de si mesma e deixar-se cuidar por outros:

[...] às vezes, a gente tem uma dúvida em como manejar a situação, então a gente fala, expõe aquilo, aí pode ser de maneira individual ou coletiva, na supervisão, por exemplo, as pessoas acolhem aquilo, as pessoas falam sobre aquilo, aí, no processo da aprendizagem, você começa a se sentir cuidada também, ‘poxa, eu não tô aqui sozinha, eu tô aqui trocando com as pessoas, aprendendo junto, fazendo junto com as pessoas’, então acho que a gente também se sente cuidado nesse sentido, sabe? De ter uma equipe que acolhe também e, isso, a gente acaba também levando para o fazer da nossa própria atuação, como acolher a demanda do outro, ouvir, poder devolver (P06).

Como apontou a acolhedora, justamente por se ter a experiência de ser cuidada, pode-se transpor isso para o momento de oferecer cuidados a outrem. Consonante a isso está a tese de Silva (2013), na qual a autora defende o cuidado de si (profissional de saúde mental) como condição para ser possível cuidar do outro. Trata-se de uma pesquisa-ação situada na interface

entre psicologia clínica, saúde mental e trabalho, incluindo como participantes profissionais e gestores em saúde mental no SUS. Foi destacada a importância de promover o cuidado do cuidador, pois o contexto de trabalho é desafiador e a subjetividade dos profissionais se apresenta e precisa de suporte. A SCI, os grupos de estudos, as dinâmicas sobre relações interpessoais, entre outros, foram identificados como dispositivos para produção de cuidado do cuidador. Entretanto, na prática, esse é um campo ainda pouco desenvolvido nos serviços de saúde mental, faltando regularidade e continuidade na aplicação dos dispositivos citados, além de, por vezes, os próprios profissionais considerarem uma “perda de tempo” ou “incompetência” o fato de dedicar tempo aos afetos, aprendizagens e trocas em equipe.

Além disso, como também nos aponta Figueiredo (2009), a própria ação de contribuir com o outro parece somar significativamente para o bem-estar e construção de sentido daquele cuidou:

É uma coisa que se faz naturalmente, me procuram: ‘Socorro com isso, como faço?’ e isso é muito bom, me faz bem, me sinto bem e sinto que é bom pra ela também, essa parceria, que acho que é uma das fortalezas do Brincando, ter pessoas com mais experiência, já formadas, estudantes, a heterogeneidade na equipe (P07).

Como foi discutido até o momento, realmente foi possível perceber o cuidado às acolhedoras a partir das entrevistas e da observação, todavia existem ainda problemáticas, como por exemplo na relação entre as acolhedoras:

[...] eu acho que oscila muito no nível de empatia, acho que a gente consegue ser mais coeso em alguns momentos, talvez a sobrecarga se dilua mais e, em alguns momentos, eu acho que a gente cansa demais. (...) É, acho que, em alguns momentos, a gente acaba se cansando muito, aí esse cuidado entre a equipe não rola (P02).

Somado a isso, em outros momentos, parece que é a dinâmica da instituição o que poderia ser diferente para propiciar mais cuidado:

[...] eu falava que seria muito importante se a gente pudesse dar um espaço pra se escutar, né? Como é que está sendo com essa pandemia? [...] porque tudo isso vai fazer parte também de como a gente vai estar disponível para acolher as pessoas, né? Então, se a gente não se cuida, não se escuta, como é que a gente vai fazer isso? E aí começou uma coisa que no início da pandemia tava acontecendo bastante, quase 01 hora assim, era para a gente estar socializando, dizer como a gente estava se sentindo, quais os pensamentos estavam atravessando, dificuldade de produzir ou não, mas com o tempo isso vai se perdendo um pouco assim [...] mas ao mesmo tempo eu acho que fica um pouco sem espaço pra esse lugar... das inquietações do grupo que são muito ricas também, que são fruto da aprendizagem, né? (P01).

Entendendo, inclusive, que a instituição deve estar em constante movimento, para não estancar nos modos já instituídos, faz-se realmente fundamental considerar as propostas de seus

membros, sobre o que poderia ser diferente: E a gente também precisa, eu até falei com as meninas, que tenho vontade de propor, como parte do cuidado, algumas coisas que sejam mais lúdicas, mais de diversão, não só trabalho, trabalho (P07).

Dito isso, para fechar essa discussão sobre o cuidar das acolhedoras, gostaríamos de argumentar que a própria formação em psicologia pode se constituir como uma experiência capaz de gerar um reposicionamento dos sujeitos no mundo, fazendo com eles deixem algumas perspectivas e construam outras. Nesse sentido, a própria formação acadêmica, como dispositivo da cultura, pode abranger modos de cuidado e conduzir, em alguma medida, à construção de sentido.

Se pensarmos essa formação acadêmica a partir de algumas tarefas fragmentadas como ler textos, responder provas e assistir aulas, torna-se difícil encontrar algum nível de cuidado ou construção de sentido. Contudo, se guiados pelos resultados apresentados nesta pesquisa, consideramos um fecundo entrelaçamento entre ensino, pesquisa e extensão, com permanente diálogo entre teoria e prática, trocas e aprendizados entre os estudantes e forte implicação ético-política, certamente estamos mais próximos de um tipo de formação acadêmica que soma ao fazer sentido de quem a vivencia.

Aqui recorremos a Figueiredo (2014), ao apresentar o conceito de objeto transformacional de Christopher Bollas. Segundo o primeiro autor, embora Winnicott (1975c) trace uma continuidade entre o objeto transicional e o objeto cultural, algo que foi comentado inclusive na presente análise, parece-lhe mais apropriado pensar os objetos transformacionais em diálogo com os objetos culturais. Sua ideia é que os objetos transformacionais exercem o cuidado passando pelas diversas dimensões que já abordamos, como sustentar, conter, reconhecer e interpelar.

Os objetos transformacionais, portanto, são cuidadores e, por isso, fundamentais para a constituição do self. Sejam os inaugurais, como é o caso da mãe (de tipo primário), seja no sentido mais ampliado que esses objetos vão assumindo, a exemplo das obras de arte e das instituições (de tipo derivado). Toda a vida social e institucionalizada se baseia em objetos transformacionais, haja vista os santuários, escolas, hospitais, empresas, teatros, consultórios, bibliotecas, todos esses são objetos que os sujeitos buscam para poder entregarem-se aos seus cuidados (Figueiredo, 2014).

Em adição, os seres humanos continuamente criam e recriam tais objetos, estabelecem com eles relações de transferência e daí, conseguem, portanto, fazer, desfazer e refazer a própria subjetividade. Dessa maneira, a cultura se configura como uma rede de objetos transformacionais, os quais oferecem cuidados por diferentes vias, de modo que conseguimos

fazer sentido das experiências agora mais organizadas. Essa afirmação não descarta a existência do mal-estar ou das interdições presentes na vida civilizada, todavia adiciona outras possibilidades que existem concomitantemente.

Dessa maneira, chegamos ao ponto em que está nítido que também a universidade e, mais especificamente, o Brincando em Família, atuam como objetos transformacionais, porque formam e, assim, cuidam das estudantes e psicólogas:

[...] a força das instituições como objetos transformacionais reside na sua capacidade de exercer funções suplementares gerando e comportando intensidades afetivas e qualidades ideativas ricas e altamente diferenciadas. Uma instituição 'forte' é a que proporciona experiências de transformação igualmente fortes e decisivas no curso de uma existência (Figueiredo, 2014, p. 15).

E se as próprias acolhedoras, de certa forma, são cuidadas ao participar do programa em questão, cabe agora nos deter sobre a outra face, sempre entretecida, desse trabalho: a produção de cuidado junto aos frequentadores.

6 O CUIDADO CONSTRUÍDO JUNTO ÀS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS

6.1 O trabalho em tempos de pandemia

Na segunda metade do mês de março de 2020, quando o funcionamento presencial da UFBA e da Biblioteca onde funciona o programa foi interrompido, a equipe logo transpôs as supervisões para a modalidade online. Ao se reunirem, ponderaram sobre como poderiam continuar construindo cuidado, ao menos junto às pessoas que já vinham participando do Brincando em Família. Algumas possibilidades foram pensadas, colocadas em prática e transformadas ao longo dos meses, de forma que, durante quase todo o período de realização desta pesquisa, o fazer da equipe se deu de forma online, devido à pandemia da Covid-19³³.

A primeira iniciativa foi entrar em contato telefônico com as famílias que frequentaram o programa pelo menos uma vez entre os anos de 2019 e 2020, para saber como estavam e convidá-las para participar de um grupo no WhatsApp chamado “Brincando ON”. Com isso, foi se constituindo este grupo com a participação dos frequentadores (sempre a partir dos celulares dos adultos, e não das crianças) e das acolhedoras que se colocaram disponíveis para fazer este trabalho no momento (inicialmente em menor número, porém depois mais acolhedoras passaram a participar).

Em seguida, foi estabelecida uma rotina mensal de telefonemas para essas mesmas famílias³⁴, sendo que tais ligações são realizadas pelas psicólogas e algumas das estudantes da equipe. Através dessas ligações tem sido possível manter o contato, fazer escutas pontuais, repetir o convite para participação no grupo Brincando ON (caso ainda não fizessem parte) e, posteriormente, convidá-las para outras propostas elaboradas pela equipe. Além disso, quando alguém novo chega ao grupo do WhatsApp, uma mensagem de boas-vindas é enviada, sendo que o critério de inclusão se baseia no fato da família já ter tido algum contato, prévio à pandemia, com o programa.

Trata-se de um trabalho muito recente, mediado por tecnologias, enquanto que, até pouco tempo atrás, no espaço do programa havia um cartaz recomendando o não uso de celulares no turno de atendimento. Nesse sentido, a partir de uma breve pesquisa na literatura atual, vemos que os serviços de saúde brasileiros realmente precisaram reinventar suas práticas

³³Afirmamos que quase todo o período de realização do estudo foi online porque no início chegou a haver supervisões ainda no formato presencial.

³⁴A equipe só deixa de entrar em contato quando o número estava incorreto/ninguém atendia ou quando a pessoa informava que preferia não ser mais contactada/demonstrava incômodo com as ligações.

para poder continuar produzindo cuidado, ainda que com capacidade reduzida, visto que, na maioria dos casos, houve ao menos uma diminuição dos atendimentos presenciais e foi necessário suspender atividades como oficinas, grupos e momentos de convivência presenciais (Barbosa *et al.*, 2020; Oliveira & Caetano, 2021; Perdonssini, Alves & Menezes, 2021).

Ao sintetizar algumas estratégias reportadas nos diversos estudos, encontramos: ações de educação em saúde sobre prevenção do contágio e/ou psicoeducação (Barbosa *et al.*, 2020; Schmidt *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2020; Oliveira & Caetano, 2021), adoção de reuniões online por parte da equipe (Barbosa *et al.*, 2020), atendimento à pacientes por via telefônica (Barbosa *et al.*, 2020; Marin *et al.*, 2020; Oliveira & Caetano, 2021), através da internet (Schmidt *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2020; Marin *et al.*, 2020; Oliveira & Caetano, 2021) e/ou carta³⁵ (Schmidt *et al.*, 2020).

Sobre as intervenções pela internet, vale destacar mais especificamente que, no estudo de Oliveira e Caetano (2021) foram citados alguns serviços de saúde do SUS que têm realizado grupos terapêuticos online, seja com os usuários em geral, seja com seus familiares cuidadores, além da criação de perfis dos serviços nas redes sociais como Instagram e Facebook e a transmissão de *lives*, sempre visando ampliar as vias de comunicação e informação. Essas duas últimas iniciativas também se fazem presentes no caso do Brincando em Família.

As recomendações de Marin *et al.* (2020) também estão bem próximas ao trabalho que o BF vem desenvolvendo, pois eles afirmam sobre a importância dos contatos online com profissionais de referência para a promoção da saúde mental, indicando a realização de grupos dentro de uma lógica comunitária e territorial, com conteúdo de interesse das crianças. Somado a isso, Schmidt *et al.* (2020), através de uma revisão de literatura internacional, afirma que, ao tratar das intervenções psicológicas nesse contexto, é importante que elas possam promover conforto, ativar a rede de apoio social, centrar-se nos estressores advindos do momento e no processo de adaptação às restrições forçadas pela pandemia.

As publicações apontam diversos recursos para a promoção do bem-estar e frequentemente eles se faziam presentes nos diálogos entre acolhedoras e mães do grupo. Alguns exemplos são a (re)organização de uma rotina de atividades (Schmidt *et al.* 2020; Almeida *et al.*, 2020), a qualificação das noites de sono (Almeida *et al.*, 2020), a conexão com pessoas (inclusive com profissionais de saúde) por outras vias além da presencial (Schmidt *et al.* 2020; Almeida *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2020) a cautela quanto ao contato com muitas

³⁵ No Brasil, foi publicada, em 26 de março de 2020, a Resolução CFP nº 4/2020, que facilitou o trabalho remoto das psicólogas, autorizando a prestação de serviço após o preenchimento do “Cadastro e-Psi” e ampliando o público que poderia ser atendido por essa via (CFP, 2020).

informações e noticiários (Schmidt *et al.* 2020; Almeida *et al.*, 2020), gerenciamento do tempo de uso de telas (celulares, tablets, etc) de acordo à faixa etária, reserva de tempo para o brincar livre das crianças, engajamento com as propostas escolares à distância, porém sem maiores exigências e pressões (Almeida *et al.*, 2020).

No Brincando em Família online, entre as intervenções da equipe, o brincar continuou assumindo um papel central, de forma que jogos como trava-línguas, histórias para completar e “o que é o que é” em diversos momentos foram propostos para crianças e adultos. Também se nota que os participantes recorrem a expressões artísticas, principalmente de músicas, compartilhando-as ou convidando as pessoas para cantar. O espaço para fala, acompanhado pela escuta qualificada das acolhedoras, manteve-se sempre aberto, tanto para as colocações espontâneas dos participantes, como a partir de perguntas e provocações feitas pelas acolhedoras.

Depois de algum tempo de experiência, a equipe chegou ao formato que denominaram de plantão, no sentido de que, de segunda à sábado, sempre havia uma dupla de acolhedoras responsável por movimentar e atender as colocações no grupo. Frequentemente elas criavam *cards* (arquivo que geralmente reúne imagem e texto) e vídeos para propor brincadeiras, trazer informações pertinentes, contar histórias ou ensinar algo simples em formato de mini oficina.

Considerando o difícil cenário nos campos da saúde, política e economia, em momentos variados a equipe utilizou o grupo para trazer ou esclarecer informações sobre auxílios concedidos pelo governo devido à pandemia, medidas de proteção contra a Covid-19 e outros temas relevantes, como a violência contra a mulher. Em relação a esse último ponto, depois do planejamento em conjunto supervisão, uma das acolhedoras postou no grupo um vídeo abordando o tema e encorajando a denúncia, e, em seguida, algumas outras acolhedoras enviaram mensagens tecendo comentários complementares. A equipe entende, portanto, que é importante trazer assuntos como esse para abrir um canal de comunicação, sempre referenciando a rede de atenção especializada.

Por outro lado, as acolhedoras reconhecem suas limitações para tratar de alguns desses temas, pois não têm, por exemplo, um conhecimento médico sobre o funcionamento biológico do corpo diante da Covid-19, nem um entendimento amplo sobre a assistência social concedida pelo governo. Todavia, ao menos o básico foi incluído entre as postagens no grupo, a partir das orientações dos órgãos oficiais, por se tratar de temas realmente importantes no momento, até porque o desencontro e falsidade de informações tende a piorar toda a situação (Schmidt *et al.*, 2020).

Embora o conhecimento sobre repercussões psicológicas da pandemia da Covid-19 ainda esteja no início da sua construção (Schmidt *et al.*, 2020), sendo inclusive mais incipiente quando relativo ao público infantil (Linhares & Enumo, 2020), já se pode afirmar que tantas mudanças, incertezas e perdas têm atingido a saúde mental de diversas pessoas (Schmidt *et al.*, 2020;). Se por um lado as crianças são menos contaminadas de modo sintomático e grave pela Covid-19, por outro têm o seu desenvolvimento afetado por serem uma população particularmente suscetível aos impactos psicossociais oriundos da pandemia (Linhares & Enumo, 2020; Marin *et al.*, 2020).

As famílias têm se deparado com novos desafios diante da necessidade do distanciamento social, permanência em casa e suspensão das atividades escolares. Agora convivem de forma mais próxima e prolongada no ambiente doméstico, em um regime, por vezes, próximo ao de um confinamento, sem a prática de ir à escola, núcleos assistenciais, serviços de saúde e locais para lazer. Somado a isso, muitas vezes encontramos a necessidade de reorganização do ambiente físico segundo as demandas de trabalho, estudo e brincadeiras, sobrecarga com trabalho doméstico, problemas financeiros, morte ou risco de morte/doença e o agravamento de problemas já existentes, principalmente entre aqueles de maior vulnerabilidade psicossocial, como a violência intrafamiliar (Linhares & Enumo, 2020; Schmidt *et al.*, 2020).

Ademais, a impossibilidade de frequentar a escola, por vezes, tem acarretado diversas questões, entre as quais Schmidt *et al.* (2020) nos apontam os problemas de ensino aprendizagem e a redução de acesso à alimentação, água, práticas de higiene e programas recreacionais, sobretudo quando se trata de famílias em situação de vulnerabilidade. As autoras Dutra, Carvalho e Saraiva (2020), por sua vez, ouviram como as crianças estavam se sentindo e a partir disso sublinharam a diminuição da socialização com pares como uma das principais perdas que elas apontam no momento.

É importante notar que o Brincando em Família tem buscado manter o funcionamento a partir de grupos mesmo na modalidade online. No Brincando ON, assim como ocorria no espaço presencial, é possível haver trocas em distintas direções, tanto da criança/seus familiares diretamente com a equipe, como também entre as crianças e entre as famílias.

Consonante a isso, em setembro de 2020, partiu da equipe a ideia de propor grupos no Zoom para crianças, um para as mais novas (de 3 a 6 anos) e outro para as mais velhas (a partir de 7 anos), além de um grupo para os adultos (familiares das crianças atendidas no programa). Eles têm sido mediados pelas psicólogas e estudantes em estágio, e, durante as supervisões, as responsáveis relatam momentos notáveis que foram experienciados, como quando as crianças

se envolveram ao brincar e criaram um vínculo com o grupo, e também ao acolher os adultos, pensando junto com eles e elas sobre questões como a conjugalidade e a parentalidade.

No caso dos grupos no Zoom, é preciso considerar que são encontros síncronos e o fato dos participantes estarem todos online e disponíveis em um mesmo momento, geralmente com as câmeras abertas, abre diversas possibilidades de interação e brincadeira. Talvez esse seja o formato que mais se aproxima da conexão e espontaneidade do brincar no espaço físico do programa, tendo em vista que as acolhedoras tanto destacaram em suas entrevistas que o brincar requer presença.

Ainda sobre as trocas entre pares, no caso do grupo Brincando ON no WhatsApp, uma interação notória se dava quando crianças e/ou familiares compartilhavam algo com os demais, por exemplo através de fotos. Houve crianças expondo seus desenhos, mulheres mostrando a paisagem do lugar onde estavam e também compartilhando algo que fizeram em família, como uma brincadeira ou peça de artesanato. Da parte dos adultos, também era frequente que encaminhassem para o grupo mensagens no formato de notícias, memes ou curiosidades, que notavelmente eram conteúdos altamente compartilhados na internet, passados e repassados entre as pessoas nas redes sociais.

Diante disso, algumas das intervenções nesse grupo foram relacionadas pela equipe com a teoria de Bion (1970a) citado por Figueiredo (2014), sobre a capacidade de *rêverie*. Como já expusemos, esse conceito parte da construção kleiniana sobre identificação projetiva, e trata da projeção de conteúdos mais brutos e primitivos, chamados de elementos beta. Essas angústias e fantasias precisam ser, nas palavras de Figueiredo (2014, p. 129): “acolhidas, suportadas, elaboradas, interpretadas e no seu devido tempo devolvidas ao sujeito, que as recebe já significadas e muito mais suportáveis”. Isso que será devolvido são os chamados, por sua vez, de elementos alfa. Tal processo acontece desde o início da vida na relação entre mãe e bebê, como também nas trocas dos sujeitos com o analista, as instituições, os grupos e as produções culturais.

Esses últimos estariam atuando, portanto, na função de continência ativa, pois, segundo Bion (1970a) citado por Figueiredo (2014), todo sujeito precisa de um objeto capaz de conter suas vicissitudes mais intensas e complicadas. Inicialmente esse objeto estará no mundo externo ao sujeito, o que destaca o valor da intersubjetividade e, posteriormente, é possível que uma psique bem constituída atue como continente-conteúdo de si mesma. Nesse processo, também está em jogo a constituição do objeto que recebe a projeção, pois, de alguma forma, ele é provocado ao receber as identificações projetivas. Sendo assim, durante a atuação do BF no

formato online, a equipe recorreu frequentemente a esse aporte teórico, compreendendo que o programa e as acolhedoras realizam uma clínica da continência.

Para o Brincando em Família ser uma estrutura continente, é preciso que ele assuma uma dupla dimensão, posto que a continência demanda porosidade, compreensão e transformação, ao passo que requer um funcionamento como suporte e barreira, para que os conteúdos não escapem de maneira indiscriminada ou sem elaboração. Aqui podemos demarcar uma diferença entre a ideia de contenção exposta por Bion (1970a) citado por Figueiredo (2014), que pressupõe um trabalho mais ativo do objeto e o conceito de *holding* de Winnicott (1960/1983), o qual possui lógica mais de continência passiva, embora sempre essencial, na medida em que oferece sustentação. Inclusive, foi devido a tais contribuições desses autores que Figueiredo (2009) formulou a dimensão do cuidado denominada sustentar e conter, a qual, ao longo desta pesquisa, tem se mostrado presente dentro do Brincando em Família.

Um exemplo de um momento em que se construiu a continência ativa foi quando uma das participantes do grupo postou alguns *card's* sobre sinais de autismo em crianças, de um modo que o programa evita trabalhar, no sentido de se ater a diagnósticos e rótulos. Esses *card's* foram compreendidos como um elemento beta até pela característica de serem repassados de grupo em grupo sem maiores elaborações. Diante disso, a postura da equipe foi promover um diálogo a partir do tópico da restrição alimentar, que estava presente no conteúdo compartilhado. Conversaram sobre o que era preciso “engolir” na vida, sobre o que gostavam e não gostavam de comer durante a infância e, dessa forma, memórias foram sendo trazidas e o tema foi sendo elaborado, tornando-se o que poderia ser chamado de elemento alfa.

No contato com as famílias, surgiram também demandas por escutas individuais, tanto para crianças como para adultos, e elas foram assumidas principalmente pelas estudantes em estágio e pelas psicólogas. Em alguns casos, houve um acompanhamento semanal regular e em outros tratou-se de escutas mais pontuais. A equipe muito discutiu e buscou referências na literatura sobre como conduzir esses atendimentos online, inclusive nos detalhes mais objetivos de enquadre.

O formato variava, por exemplo, entre chamadas de vídeo, chamadas só com áudio e até mesmo envio de áudios no WhatsApp, sem estabelecer uma chamada. As acolhedoras foram observando a necessidade de demarcar limites em relação aos horários nos quais ocorriam esses contatos e concordaram que seria melhor os frequentadores iniciarem as ligações, visto que, no modo presencial, são eles que vão até o programa, devendo ser deles a demanda para tal.

Em suma, o percurso narrado brevemente acima, sobre as estratégias de cuidado que o programa foi adotando no cenário da pandemia, chama atenção pela flexibilidade e abertura

para novas formas de funcionar. Isso remete à ideia da clínica ampliada e compartilhada, que faz parte da concepção Paidéia de Gastão Wagner Campos e colaboradores, tendo sido incorporada ao discurso oficial do Ministério da Saúde (Campos, Figueiredo, Pereira Júnior & Castro, 2014).

Junto com o modelo de atenção psicossocial vem a proposta do que, na verdade, é uma tripla ampliação: do objeto de trabalho, dos objetivos do trabalho e, por fim, dos meios de trabalho em saúde. Portanto, quando falamos sobre o uso de recursos tais como os grupos em aplicativos online, estamos nos referindo especialmente à terceira forma de ampliação. Constituem-se como alternativas potentes o trabalho em rede e em equipe, mediado pelas tecnologias, voltado para grupos e não só para os sujeitos separadamente. Ademais, os outros modos de ampliação também se fazem presentes e serão comentados mais à frente.

A seguir, nos deteremos sobre os casos de duas famílias acompanhadas pela a equipe do programa, no ano de 2020, através de contatos individuais, do grupo Brincando ON no WhatsApp e videochamada em grupo no aplicativo Zoom. Os dados apresentados foram obtidos através da participação nas supervisões da equipe e do acesso aos relatos escritos pelas acolhedoras sobre os atendimentos.

6.2 Raíssa, Sandra e o vínculo com uma acolhedora

Trata-se do caso de Raíssa, criança que tinha 10 anos de idade quando visitou o Brincando em Família presencial em novembro de 2019, acompanhada por sua mãe e um de seus irmãos. Raíssa foi descrita pela equipe como uma criança branca, enquanto sua genitora, Sandra, é uma mulher negra, em situação de vulnerabilidade social, mãe de um total de três filhos, com idades variadas. Ademais, a família foi ao programa apenas nesta vez e, na ocasião, Sandra colocou que não iria continuar frequentando porque queria um espaço individual.

Nesse atendimento presencial, Sandra apresentou um encaminhamento de uma instituição de assistência da cidade indicando que elas fossem acompanhadas no programa. A família chegou à referida instituição após Raíssa ter fugido de casa, sendo levada da rua por uma viatura policial, com posterior passagem, segundo informou a mãe, por um orfanato, promotoria, conselho tutelar e, por fim, a instituição de assistência que a encaminhou para o BF.

A acolhedora que recebeu a família nesse primeiro momento pediu que a mãe contasse mais sobre o contexto da fuga da filha, ao passo que a primeira disse ter ameaçado bater em Raíssa porque ela colocou disponível para os irmãos mais novos materiais como tesoura e

estilete. Como reação a essa ameaça, Raíssa saiu de casa e não retornou naquele dia, o que fez com que sua mãe começasse a buscá-la em diferentes locais, ao longo de alguns dias, até encontrar a filha.

Ainda nesse primeiro atendimento, Sandra afirma que se alguém quisesse ficar com Raíssa (no sentido de oferecer moradia e cuidados) ela sem dúvidas entregaria a filha. Em adição, as principais queixas que a primeira trouxe sobre a segunda apontavam o comportamento de mentir e fazer-se vítima das situações. Nesse ponto, consideramos oportuno mencionar que Dolto (1971/1988) já indicava a tendência dos pais de assumirem duas atitudes diante dos sintomas de seus filhos: ou julgar que se trata de uma enfermidade ou que é má vontade. No primeiro caso, tira-se toda a responsabilidade da criança e, no segundo, deposita-se toda nela, semelhante ao que parece ocorrer entre Sandra e Raíssa. Mesmo assim, a autora sinaliza que os pais devem ser ouvidos com atenção e, sem colocar a culpa sobre eles também, a ideia é precisar as circunstâncias envolvidas sem fazer eco a suas reprovações.

A história da criança, por sua vez, parece bem conturbada desde os primórdios, pois a relação entre seus pais passou a ser problemática ainda em sua gestação e continuou assim ao longo dos seus primeiros anos de vida. Sandra conta também que a filha estava ótima por volta dos 4 ou 5 anos, porém, quando um tio passou a morar com elas, relatou ter sido abusada por ele, fato de que a mãe nunca se convenceu totalmente, embora tenha acabado expulsando seu irmão da casa, decisão que, segundo Sandra, deixou Raíssa notavelmente satisfeita.

Há um relato bem curto sobre como esteve Raíssa no dia que foi presencialmente ao programa, mas ficou registrado que inicialmente ela brincou de fazer comida com uma acolhedora e sua irmã, colocando-se na posição de cuidadora dela. Em outro momento, vestiu-se de princesa, colocou uma capa de super-herói em sua irmã e mostrou para a mãe as fantasias. Raíssa denominou-se de “a princesa valente” e logo tornou-se uma bruxa na brincadeira, correndo atrás de uma outra criança (uma menina de 8 anos) e da acolhedora. As três brincaram de lutar com espadas e, por fim, terminaram o faz de conta ao descobrir que Raíssa havia sido enfeitiçada, o que as levou a desfazer o feitiço.

Quando os atendimentos no espaço físico foram interrompidos, a equipe entrou em contato e Sandra aceitou fazer parte do grupo do WhatsApp Brincando ON. Uma das psicólogas voluntárias do programa ficou responsável pelo caso e a forma de comunicação que mais funcionou com a família se deu através de mensagens de áudio por WhatsApp. Desse modo estabeleceu-se, realmente, uma via de escuta individual, pois Sandra produz áudios por vezes até bem extensos, com duração de cerca de 20 minutos. Por meio deles, ela trata sobre temas

significativos, como a própria infância, a relação com sua mãe, irmã e homens com os quais se relacionou.

Algo muito particular desse caso é, portanto, a forma como se dão os contatos entre a acolhedora e a família, mais especificamente com Sandra, pois a maioria dos contatos ocorre com ela. As mensagens de áudio são enviadas por ambas as partes, sendo que uma respondia a outra, normalmente, após um ou dois dias. Desse modo, foram mantendo contato ao longo do ano de 2020, a começar pelo mês de abril, sendo que por vezes passavam algumas semanas sem se falar e, em outros momentos, a comunicação deu-se de forma mais frequente.

Em seus registros escritos e relatos nas supervisões, a acolhedora responsável pelo caso comenta algumas vezes sobre elementos que considera positivos nesta comunicação por áudio do WhatsApp. Ela consegue ouvir as mensagens de Sandra várias vezes se quiser e, como não tem que responder imediatamente, consegue refletir ou trazer o caso para a supervisão antes de enviar uma resposta. A acolhedora acredita que o tempo entre uma mensagem e outra oportuniza inclusive que a “poeira abaixe” e seja possível ver as questões por outros ângulos.

As diversas particularidades desse formato foram, portanto, muito discutidas nas supervisões e, certamente, o fato de fazer parte de uma instituição e de uma equipe trouxe respaldo para que a acolhedora se sentisse confiante em apostar nesse formato tão diferente do tradicional. Há alguns anos, não se imaginaria possível estabelecer um acompanhamento psicológico desse modo, todavia, com o advento da comunicação móvel por WhatsApp e da pandemia da Covid-19, muitas alternativas foram surgindo e sendo utilizadas.

No caso dessa mãe com três filhos, atravessada por uma contundente dificuldade econômica e em uma forma de vida distante do que em geral é considerado uma “rotina organizada”, trocar mensagens de áudio funcionou melhor do que ter um horário fixado para uma chamada de vídeo, por exemplo. Trata-se de uma família que poderia não conseguir frequentar o programa no modelo presencial, mas que tem se beneficiado do acompanhamento online.

Entretanto, é necessário esclarecer que, compartilhar o que funcionou bem, em certa medida, para uma família, não significa propor um formato para ser amplamente utilizado em outros casos. O mais importante é a flexibilidade em considerar a realidade do momento histórico e do sujeito, de forma que o Brincando em Família mais uma vez tem buscado fazer o mais apropriado para a situação, conforme indicava Winnicott (1965). O formato de trabalho adaptável nos lembra também a proposta desse mesmo autor com as consultas terapêuticas, as quais consistem em intervenções pontuais, porém capazes de tocar em pontos relevantes da história e problemática do sujeito/família (Winnicott, 1965).

Ao estabelecer um diálogo entre o caso e as dimensões do cuidado elencadas por Figueiredo (2009), podemos destacar a noção de presença em reserva. Segundo este autor, explorar essa modalidade mostra-se fundamental para que o cuidador não caia no perigo de se implicar demais, sem deixar um espaço saudável para um movimento mais autônomo daquele que está sendo cuidado.

Em algumas mensagens do WhatsApp, Sandra expressa algum mal estar, como quando afirma estar “sobrevivendo” ou comenta que gostaria de saber o que acontece consigo mesma e, em resposta, a acolhedora coloca-se à disposição para conversar mais sobre, mas não avança intervindo quando Sandra responde que prefere falar depois. Sendo assim, embora não quisesse aprofundar em suas questões naquele momento, o desenrolar do caso vai mostrando como parece importante para ela contar com essa escuta não intrusiva e capaz de sustentar suas angústias.

Nesse sentido, sobre a presença em reserva, uma possibilidade que se abre com esse caso é a de pensar o próprio canal de comunicação via WhatsApp como um facilitador para essa dimensão do cuidado. Isto porque, ter a acolhedora adicionada como um contato desse aplicativo e participar do grupo Brincando ON faz com que, de algum modo, o acesso ao programa esteja presente, porém através de um tipo presença que, naquele momento, não envolve uma ação sobre o objeto de cuidados. Desse modo, Sandra vive o seu cotidiano e lida com suas questões sem intervenções contínuas da acolhedora com a qual tem mais contato, ao passo que sabe que pode recorrer a ela. Mesmo que demore para receber uma resposta, está ofertado o espaço para, por exemplo, descarregar seus elementos beta nesse que não deixa de ser um dispositivo da cultura e das relações: uma conversa de WhatsApp.

Dito isso, precisamos situar que o tema central do acompanhamento era a relação conflitiva entre Sandra e Raíssa. É importante destacar que a mãe teve espaço e conseguiu falar sobre sua dificuldade de sentir afeto pela filha sem receber julgamentos ou orientações expressas de como mudar essa situação por parte da equipe. Em contrapartida, como parte da elaboração sobre esse tema, houve um momento em que a acolhedora fez um paralelo entre os percalços presentes na relação de Sandra com a própria mãe e os entraves que ela encontra na relação com a filha.

Além disso, as acolhedoras do programa tiveram contatos com Raíssa e a descreveram como uma menina muito inteligente. A ideia da equipe era, portanto, que as intervenções da acolhedora responsável junto à mãe reconhecessem a singularidade e potencialidades de Raíssa, com a intenção de contribuir para que a mãe da menina também reconhecesse esses aspectos. Ao pedir para Sandra para contar mais sobre a filha, chegaram mensagens como fotos da

família, e a colocação de Sandra de que cada um dos seus filhos têm um dom, sendo desenhar o dom de Raíssa. Em resposta, a acolhedora disse que gostaria de ver alguns dos desenhos e, então, Sandra enviou fotos das produções de Raíssa.

Em um momento, Raíssa enviou alguns áudios para um rapaz da igreja, nos quais comentou que não tinha carinho em casa e perguntou se esse rapaz tinha filhos, pois gostaria de ser adotada por ele. Sandra encaminhou esses áudios para a acolhedora e perguntou o que ela achava, acrescentando que a filha se coloca como vítima e parece ter dupla personalidade. A acolhedora, por sua vez, ponderou que, como Raíssa tem 10 anos e enviou esses áudios para uma pessoa que conhece sua mãe, certamente ela sabia que eles chegariam a Sandra, de modo que essa atitude pareceu ser uma forma indireta de pedir carinho e atenção.

Conforme pontuou a acolhedora na supervisão da equipe, a mensagem de Raíssa chegou ao destinatário (sua mãe). Isto porque, depois das colocações da acolhedora, Sandra realmente se mobilizou. Durante o áudio enviado por WhatsApp ela chorou, ficou em silêncio em algumas passagens e afirmou não saber dessa carência da filha, afinal, são tantos filhos e tantas questões. Por fim, desabafou: “eu já pensei várias vezes em sumir e deixar tudo para trás”.

Sobre a participação delas no grupo do “Brincando ON”, inicialmente notamos pouco engajamento, visto que Sandra alega estar muito ocupada, além de ter dito para acolhedora responsável que se sentia “um peixe fora d’água” no grupo, pois nunca teve muito contato com o pessoal do BF. Entretanto, posteriormente, tanto Sandra quanto Raíssa foram passando a se colocar no grupo do WhatsApp, enquanto que a menina chegou a participar do grupo no Zoom para crianças também. No primeiro, ambas escreveram interessadas em algumas das brincadeiras realizadas, além de chegarem a compartilhar como estavam se sentindo no momento. Assim, notamos a construção de um vínculo mais amplo com o programa, para além da acolhedora que as acompanhava mais de perto.

A supervisora e coordenadora do programa pontuou, na reunião da equipe, que esse acompanhamento tem sido muito positivo, pois Sandra está se sentindo cuidada e tem conseguido olhar para a filha e sua relação com ela. Além disso, a supervisora sugeriu que fosse perguntado para Sandra com quem da família Raíssa mais de parece. As demais acolhedoras ponderaram também que seria muito bom se Sandra participasse do grupo online de mulheres que o BF pretende promover.

As intervenções também assumiram o sentido de reconhecer a história, características e esforço da própria mãe. Isso se conecta com a ampliação dos objetivos do trabalho na clínica ampliada e compartilhada, visto que, além da prevenção e terapêutica de danos, o objetivo passa a ser a ampliação da autonomia e autocuidado dos sujeitos (Campos *et al.*, 2014). Inclusive, a

acolhedora responsável observa que Sandra tem acionado alguns recursos para lidar com as dificuldades, a exemplo do seu senso de humor ou da busca por trocas de experiências com pessoas mais velhas, e então devolve essa percepção para Sandra.

Aqui lembramos também Figueiredo (2009), que propõe o reconhecer como uma das dimensões do cuidado na presença implicada. Nesse sentido, vemos a importância de testemunhar e espelhar as particularidades do sujeito que está sendo objeto de cuidados. Este modo de cuidar repercute fortemente sobre o self/percepção de si mesmo, visto que a matriz da intersubjetividade interpessoal nos mostra justamente isso: nos constituímos enquanto sujeitos muito a partir do encontro e do olhar do outro.

Por conseguinte, ao longo desse acompanhamento, foi possível notar momentos em que Sandra identificou e comentou sobre comportamentos mais positivos e habilidades da filha, enquanto que no início a mãe trazia somente queixas. O recurso da palavra passou a ser mais usado por Sandra e, depois de alguns meses, ela chegou a inclusive a preparar uma festa de aniversário surpresa para Raíssa, fato que a equipe comemorou muito, porque indicava novos rumos na relação entre mãe e filha.

Nesse caso e em outros, uma referência relevante para nortear o trabalho da equipe foi Benghozi (2010). De nacionalidade francesa, o autor elaborou contribuições importantes para pensarmos o cuidado com as famílias no marco da psicanálise dos vínculos sociais. Sua definição de vínculo se apoia na realidade interna e externa, podendo ser de filiação ou afiliação. O primeiro se refere às relações de ascendência e descendência entre avós, pais, filhos e futuros filhos, enquanto que o segundo inclui relações conjugais e o pertencimento em um grupo, instituição ou comunidade.

Em diálogo com autores como Wilfred Bion e René Kaës, Benghozi (2010) menciona o aparelho psíquico grupal da família e traz o termo continente genealógico grupal, algo que pode ser representado a partir de uma rede. Há, portanto, uma disposição dos vínculos de filiação e afiliação em uma malha, de forma que, é chamado malhagem o trabalho psíquico no sentido de construir/desconstruir e de organizar tais vínculos.

Quando a integridade e continuidade dos continentes genealógicos encontra-se fragilizada, observamos o enfraquecimento dos vínculos. A equipe reconheceu esse processo dentro do caso de Sandra e Raíssa e assim vislumbraram uma alternativa também apresentada por Benghozi (2010): o trabalho de remalhagem. Aqui destacamos que, segundo esse autor, rompimentos no vínculo filiativo podem ser remalhados através do vínculo afiliativo, ressaltando justamente a importância do papel de grupos e instituições.

Desse modo, sendo o Brincando em Família uma instituição capaz de produzir um sentido de pertencimento, vemos que os frequentadores podem estabelecer um vínculo afiliativo com o programa, possibilitando, através de toda condução terapêutica como a que foi apresentada, um suporte para remalhar vínculos familiares. A partir desse caso, percebemos que se trata de abrir espaço para o reconhecimento dos potenciais, esforços e dores de cada um, ativando a fala individual e a comunicação entre os membros, para que os conteúdos inconscientes que atravessam a família, por vezes há muitas gerações, possam ser elaborados.

A construção do cuidado nesse caso baseia-se fortemente na atuação da acolhedora responsável, ao mesmo tempo em que ela encontra suporte na equipe, pois frequentemente traz suas dúvidas e conta sobre o caminhar do processo na supervisão. Em um determinado momento, por exemplo, Sandra trouxe a demanda de uma amiga sua que estava sofrendo violência doméstica. Ela perguntou se a acolhedora em questão poderia ajudar a mulher que foi violentada e, em resposta, o BF se implicou tanto através dessa acolhedora que fez o contato direto, quanto por meio da equipe que se mobilizou para contactar diversos serviços, a fim de acionar a rede de assistência especializada para essas situações.

Nesse sentido, a equipe procura atuar de modo a não deixar o cuidado muito concentrado em uma única acolhedora, portanto foi fomentada a participação da família no Brincando ON e grupos do Zoom e, progressivamente, elas foram interagindo cada vez mais com outras acolhedoras e famílias. Como se trata de um espaço de formação, são frequentes as mudanças na equipe de acolhedoras, pois a cada semestre geralmente há quem se despeça e quem chegue. Isso aponta, por sua vez, para a necessária construção de vínculos e estabelecimento de transferência das crianças e famílias para com o programa enquanto instituição. Autores como Kaës *et al.* (1991) vão dar suporte a essa ideia, pois, conforme apresentamos anteriormente, esse último destaca a dimensão intersubjetiva enlaçando os sujeitos e as instituições.

Sobre o fenômeno transferencial, é preciso considerar que, atualmente, o Brincando em Família intervém sobretudo através dos grupos online de livre participação e da oferta de escutas pontuais a alguns sujeitos. Somado a isso, trata-se de uma proposta que dialoga com a psicanálise, mas está claro que não através de um enquadre clássico, o que já nos indica que não serão propiciadas neuroses de transferência³⁶ conforme indica Freud (1914/2013) no contexto de uma forma de trabalho muito diferente. O Brincando em Família parece apostar em

³⁶Consonante a isso, Winnicott (1965) pontua que em suas consultas terapêuticas também não se estabeleciam neuroses de transferência.

uma transferência de outra ordem, de modo que as crianças e seus familiares tenham a instituição como um objeto bom, que está disponível e ao qual podem retornar. Desse modo, a equipe se esforça para cumprir com os combinados e manter a constância do trabalho, justamente para transmitir confiança, possibilitando uma transferência positiva da parte dos frequentadores, pois assim, sabem que podem contar com o Programa.

Em adição, o contexto da pandemia, com suas ameaças e incertezas, agravado pelas questões de raça, gênero e dificuldade econômica muito presentes entre as famílias participantes, gera um cenário de desamparo, no qual modos neuróticos e não neuróticos de funcionamento psíquico (Minerbo, 2019) se apresentam. Dessa maneira, o cuidado construído junto a crianças e famílias não se centra no trabalho interpretativo, pois o principal tem sido sustentar a presença e emprestar recursos psíquicos.

Aqui lembramos novamente da clínica da continência a partir de Bion (1970a) citado por Figueiredo (2014), pois, por se basear no conceito de identificação projetiva de Klein (1946/1991d), nos transporta para um funcionamento psíquico mais primitivo, ao mesmo tempo que fundamental: poder contar com objetos que recebam e transformem os elementos beta. Portanto, nos diálogos entre Sandra e a acolhedora, frequentemente vemos a presença dessa dinâmica, tendo em vista os sofrimentos e contradições contundentes que Sandra despeja sobre a acolhedora da forma que como lhe é possível no momento.

Apresentamos essas reflexões de forma inconclusiva, apenas como um esboço de elaborações sobre um trabalho inédito. Se o Brincando em Família já traz uma proposta de cuidado não convencional, agora no contexto pandêmico estamos mais distantes ainda do solo seguro das práticas instituídas. O próprio Figueiredo (2020), ao refletir sobre os atendimentos remotos após a Covid-19, traça alguns caminhos, mas conclui que se trata de um trabalho até então obscuro, no qual ainda há muito para descobrir.

De fato, a problemática de Sandra e Raíssa não desapareceu, afinal, trata-se de um emaranhado de questões complexas, com vários atores e trajetórias envolvidos, pois os conflitos também se dão com outros(as) filhos(as) e entre os irmãos(ãs). Mas, dentro do possível, tem acontecido um processo de cuidado significativo, possibilitando movimento e enlace das questões familiares. No momento, apresentamos uma abordagem bem sintética do caso, sabendo que houve muito mais, até porque o acompanhamento não foi encerrado e continuou no ano de 2021.

6.3 Fabiana, seus filhos e os encontros virtuais com uma equipe brincante

Fabiana e seus filhos Marcelo e Marcos visitaram presencialmente o programa também apenas uma vez, em meados de 2019. Nessa ocasião, Marcelo e Marcos, que são gêmeos idênticos, possuíam 6 anos de idade. Eles chegaram ao Brincando em Família porque estavam passeando pela biblioteca Monteiro Lobato e inicialmente não foi apresentada nenhuma queixa. A coordenadora do programa, que também atua como acolhedora, foi quem recebeu a família e, posteriormente, ficou responsável por seu acompanhamento.

Fabiana é uma mulher negra e, no primeiro contato com o Programa, foi explicado a ela que se tratava de um espaço no qual poderia participar com as crianças. Em resposta, Fabiana comentou que isso era algo ótimo, pois sempre procurava lugares para ir com seus filhos, inclusive naquele dia foram até a biblioteca à procura de alguma atividade. Já dentro da sala do programa, ela relatou que mora com sua irmã e os dois meninos, sendo que é separada do pai das crianças e ele não assume responsabilidades. Além disso, o trabalho que ela desempenhava, naquele momento, era o de atendente em um estabelecimento comercial.

Como a família não trouxe uma demanda específica, o acolhimento fluiu com uma conversa leve. Marcelo e Marcos se mostraram muito animados ao brincar, vestindo fantasias e se aproximando ocasionalmente de onde estava Fabiana. A família pareceu bem feliz de ter conhecido o espaço e o programa foi colocado à disposição para recebê-los. Foram registrados seus nomes e telefones.

Aqui vemos a atuação do Brincando em Família no sentido da promoção da saúde mental e desenvolvimento infantil, pois o programa fomenta o brincar livre e as trocas entre crianças e adultos, para além da recuperação de danos decorrentes de patologias. Isso faz parte da clínica ampliada e compartilhada apontada por Campos *et al.* (2014), por exemplo, no sentido da ampliação do objeto de trabalho, pois, ao invés de centrar os esforços em tratar doenças, enxerga-se o sujeito de forma mais integral, oferecendo-lhe algo que soma à sua constituição, de haver ou não o diagnóstico de uma psicopatologia.

O funcionamento não burocratizado, aberto para qualquer criança e sem necessidade de agendamento prévio também é uma premissa da Casa dos Cata-Ventos, Casa da Árvore e da *La Casa de la Familia*. Tais iniciativas convergem na proposta de se constituírem como um espaço disponível para brincar e conversar (Lima, 2010; Holmes, 2012; Torossian, Gageiro & Tavares, 2019). Inclusive, esses últimos autores apontam que, na Casa dos Cata-ventos há um cuidado para não embarcar na tendência de psicologizar, ou seja, tratar questões existenciais,

políticas ou socioeconômicas a partir de um discurso técnico, reduzindo tudo à esfera psicológica.

Quando o Brincando em Família iniciou suas atividades online, foi realizado um contato com Fabiana, informando sobre o grupo do WhatsApp, no qual ela ingressou em maio de 2020, momento em que Marcelo e Marcos contavam com 8 anos de idade. Este caso se destaca porque tanto a mãe, quanto os filhos, participaram ativamente do grupo “Brincando ON” do WhatsApp e também dos grupos realizados na plataforma Zoom para crianças e adultos.

A elaboração sobre o caso que virá a seguir considerará, todavia, apenas as interações ocorridas no grupo do WhatsApp, pois trata-se de um extenso material. De qualquer maneira, através do que será apresentado, perceberemos o modo da equipe de construir cuidado no contexto remoto em questão. Como a cada dia da semana diferentes acolhedoras estavam no plantão, notamos que a condução desse caso se deu de forma bastante compartilhada e, embora as intervenções partissem de pessoas diversas, entre estudantes e psicólogas, vemos que elas tendem a convergir.

Já de início, destacamos que essa família e, principalmente, as crianças Marcos e Marcelo, aproveitaram muito o grupo como um espaço para poder brincar. Frequentemente elas se envolviam nas brincadeiras fomentadas pelas acolhedoras e, por vezes, tinham a iniciativa de procurar o grupo para interagir. As propostas eram diversas: trava-línguas, encontrar determinado elemento em uma imagem, desvendar músicas, fazer caretas, entre outras. Ou seja, algumas consistiam em um desafio e outras eram perguntas que suscitam a fala e a imaginação, como quando as acolhedoras postaram um card com a frase “Se eu pudesse ter um superpoder, qual seria ele?”. Inclusive, a partir dessa última indagação, Fabiana, Marcos e Marcelo chegaram a fazer uma certa narrativa sobre os poderes desejados e de que forma eles seriam utilizados.

Principalmente a partir das contribuições de Winnicott (1975a), há o entendimento de que o brincar é uma atividade terapêutica por si mesma, sendo crucial, portanto, disponibilizar tempo e espaço para as crianças brincarem. É bem nesse sentido que a equipe em questão insere o brincar como estratégia de cuidado, entendendo-o como um fim em si mesmo, e não só como um meio para acessar o inconsciente das crianças e daí, poder formular interpretações, linha de trabalho mais desenvolvida por Melanie Klein (Fulgêncio, 2008).

Além disso, podemos pensar que no brincar acontece a atividade de fazer sentido citada anteriormente, havendo uma integração do sujeito na cultura. Em outras palavras, torna-se claro que o cuidado, no sentido elaborado por Figueiredo (2009), pode se dar no brincar, visto que auxilia a superação da dependência absoluta do infante em relação a mãe e possibilita a

experiência das quatro matrizes da intersubjetividade, estabelecendo pontes entre o sujeito e o mundo.

Inclusive, é possível que o fomento de contextos para brincar tenha se tornado mais necessário ainda na pandemia, visto que o funcionamento presencial das escolas foi interrompido e boa parte das crianças não frequenta mais espaços, a exemplo de ruas, praças e casas de amigos como faziam antes. Nesse sentido, uma questão é que, agora, o brincar fomentado pelo programa é intermediado por uma tela de celular, o que tem particularidades importantes para serem discutidas em estudos futuros.

O espaço para falar também se faz presente no grupo. Em diversos momentos, as acolhedoras faziam perguntas ou provocações para abrir o diálogo e, no caso da família em questão, vemos que Fabiana e os meninos várias vezes embarcaram na proposta, trazendo algo de sua própria história e subjetividade. Como um exemplo, segue uma passagem de quando, a partir de uma música, uma acolhedora trouxe o tema do que cada um teria a contar sobre a própria infância e Fabiana compartilhou:

Infância traquina! Uma liberdade deliciosa, que às vezes até resistia ao ouvir dizer 'chega', e corria pra esquina a esticar mais um pouquinho. Mas quando voltava, de certo sabia que uma surra me esperava! Mas não ligava, logo me recuperava e olha eu subindo em árvore... 'Desce daí menina!' Dizia minha vó, mas como sabia que ela não me alcançava, ficava mais um pouquinho, afinal aquele araçá madurinho estava a me convidar a saboreá-lo! Ficava até de cabeça pra baixo, adorava ir um pouco mais além... Não perdi esse gosto, mas fui podada (Fabiana).

Em resposta, a acolhedora validou a fala poética de Fabiana e, em seguida, ponderou:

Algumas podas são necessárias, quando pensamos nos limites que também são importantes... Como encontrar a medida da poda que permite o florescer? E diferenciar da poda que não deixa crescer... Que bom que você continua, pelo jeito e o gosto que carregas, florescendo! (AC).

Em adição, o autocuidado figurou como um tema muitas vezes trazido pelas acolhedoras e ele parece ser bem importante para a família em questão, como se pode notar nas passagens a seguir. Em um dos dias, Fabiana afirmou que para ela é um desafio manter o autocuidado, pois às vezes acaba não dando prioridade a isso, mas tem buscado, por exemplo, começar o dia bem após fazer uma meditação, alongamentos, tomar banho e se arrumar. Quando as acolhedoras propuseram posturas de yoga no grupo, Marcelo e Marcos enviaram fotos nas posições. Em outros momentos, a própria Fabiana trouxe dicas de autocuidado, como o canal Fitdance no Youtube para poder dançar em casa, sugestões de algumas músicas para fechar o dia, além de ter divulgado eventos e cursos ligados a artes e hobbies promovidos pelo Serviço Social do Comércio (SESC).

Ademais, em diversas circunstâncias, a família compartilhou suas experiências no grupo. Foram enviados fotos e/ou vídeos, por exemplo, de tarefas da escola, roupas caracterizadas para festa junina, ideias para o *halloween*, registros de desenhos feitos pelos meninos, receita de bolo de pote e passeios que fizeram, sempre ressaltando que estavam seguindo os cuidados com a pandemia para realizar os últimos. Isso demonstra que o grupo certamente tem relevância na vida deles, bem como pôde fomentar momentos de trocas com as demais famílias participantes, haja vista que as interações entre pares (crianças com crianças, mães com outras mães, entre outras) sempre fizeram parte do BF e continuam desempenhando um papel no programa.

A fim de traçar um paralelo, notamos que as brincadeiras e interações entre crianças também se fazem presentes nos espaços da Casa dos Cata-ventos, Casa da Árvore e na *La Casa de la Familia*. Esse é um ponto importante de diferenciação entre tais propostas menos convencionais em relação ao modo tradicional de atendimento clínico, em uma sala estruturada apenas para o paciente e o terapeuta. Já as trocas com os familiares se apresentam menos frequentes nos dois primeiros programas citados, pois, diferentemente de como ocorre no Brincando em Família e na *La Casa de la Familia*, a participação da criança nesses dois espaços não está atrelada à presença de um adulto responsável, de forma que, muitas crianças são acompanhadas apenas por seus irmãos um pouco mais velhos³⁷ (Lima, 2010; Holmes, 2012; Torossian, Gageiro & Tavares, 2019).

No caso da família em questão, para além de mostrar os recursos e práticas positivas a que recorrem, também houve momentos nos quais Fabiana, Marcos e Marcelo expuseram suas vulnerabilidades no grupo. Notamos isso quando uma acolhedora compartilhou uma história que tratava sobre o tema da família, e os gêmeos teceram comentários através de alguns áudios, citando sobre familiares que moravam longe e pessoas que sentem falta de encontrar. Fabiana falou do medo da contaminação por Covid-19 e de sua tristeza diante das mortes por conta da pandemia e, em outro momento, relatou sobre um mal estar físico que estava sentindo. Em resposta, uma das acolhedoras comentou que era importante observar o próprio corpo e notar como ele também “fala”, ao passo que outra acolhedora buscou saber depois, por mensagem privada, se ela havia melhorado³⁸.

³⁷ No estudo sobre a Casa da Árvore, Lima (2010) detalha que as crianças maiores de 6 anos eram isentas da necessidade de ser acompanhadas por um responsável e as menores de 6 anos precisavam ser acompanhadas, porém poderia ser por um irmão mais velho.

³⁸ As acolhedoras se comunicam entre si, através de um grupo no WhatsApp para, dentre outras atividades, poder acompanhar situações assim. Se uma delas mandou uma mensagem no privado para uma das famílias, é prática comum que avise a equipe que assim o fez e depois compartilhe que retorno a pessoa deu.

De forma bastante cuidadosa, Fabiana falou também sobre os medos dos filhos, como o de tomar banho ou dormir sozinhos. Diante disso, ela informou que usou uma estratégia que conheceu na internet, que consiste em pegar um pedaço longo de barbante, deixando Marcelo com uma das pontas e ela mesma com a outra. Ele chegou a testar algumas vezes, puxando o barbante, se a mãe continuava do outro lado, ao passo que Fabiana demonstrava que sim. Segundo a mãe, esse exercício os ajudou, embora depois tenha sido Marcos quem passou a expressar mais medo. Uma acolhedora respondeu legitimando a fala de Fabiana, pontuando que os desafios são muitos, principalmente na quarentena.

Ademais, em uma das brincadeiras no Brincando ON, foi possível explorar um pouco sobre o tema do medo com Marcos. Quando ele afirmou que um dos ursinhos de uma imagem parecia estar com medo, uma acolhedora perguntou do que ele estaria com medo e Marcos foi elaborando o tema ao citar diversos elementos que poderiam amedrontá-lo. Em outra intervenção, a questão das emoções também foi tocada, quando a família se envolveu em uma dinâmica na qual uma acolhedora compartilhava fotos de *emoticons* e pessoas com distintas expressões, a fim de que eles pudessem reconhecer que emoção parecia estar sendo sentida. Nesses momentos e em tantos outros vemos a acontecer a expressão dos afetos recomendada por Dolto (1971/1988).

Desse modo, em relação aos conteúdos variados e frequentes trazidos por essa família, notamos o papel do grupo em geral e das acolhedoras em específico no sentido de sustentar e conter suas colocações. A partir dos relatos, é possível perceber como o Brincando em Família online atuou no sentido de acolher, validar e contribuir para a transformação do que tanto os meninos, quanto a mãe, compartilhavam no grupo. Notamos, mais uma vez, o quanto o trabalho é compartilhado: mesmo que Fabiana tenha falado dos medos dos filhos para uma acolhedora em específico, como isso foi compartilhado em supervisão, quando Marcos falou algo sobre medo no grupo do Whatsapp, a acolhedora que estava no plantão prestou atenção nisso e buscou tratar mais sobre o tema com a criança.

Um outro exemplo de conteúdo trazido pela família diz respeito à quando Fabiana tratou sobre sua dificuldade de comunicação com o pai dos meninos. Essa questão, somada aos problemas de convivência de Fabiana com sua mãe e a inviabilidade de ser tão produtiva quanto gostaria, foram os principais temas tratados em alguns atendimentos individuais que o programa ofertou a Fabiana através de uma das acolhedoras. As intervenções, por sua vez, tanto no grupo como no individual, consistiam em fornecer um espaço seguro de escuta, no qual, a partir de algumas colocações pontuais das acolhedoras, no sentido de evidenciar ou relativizar alguns

elementos, foi possível colaborar para que Fabiana elaborasse e enxergasse outras perspectivas e negociações possíveis.

Devemos lembrar que, conforme aponta Figueiredo (2009), a dimensão de sustentar e conter geralmente é oferecida aos sujeitos justamente através das famílias, grupos e instituições. Trata-se de conceder uma experiência de continuidade somato-psíquica que segue sendo necessária, em alguma medida, ao longo de toda a vida e não só no início, quando ela é mais urgente. Portanto, em meio a instabilidade do período pandêmico, poder recorrer a um dispositivo que permanece disponível, tanto através da presença implicada e da reservada, apresenta-se como algo valioso.

Além disso, é preciso lembrar que Figueiredo (2009) também nos fala do potencial das obras artísticas em conter as angústias e desejos dos sujeitos, o que embasa o uso frequente de músicas e histórias no Brincando em Família ON. Tais recursos da cultura são capazes de abrigar as fantasias inconscientes, no processo de identificação projetiva apresentado por Klein (1946/1991d), que então podem ser transformadas em elementos mais compreensíveis e toleráveis. Através dos relatos, vemos como é natural, tanto para as famílias, como para a equipe, recorrer a essas obras que tanto embalam o psiquismo como abrem portas para o sonhar.

Ademais, em um contato telefônico feito com Fabiana, ela comentou que o grupo do Brincando ON estava sendo uma companhia maravilhosa para ela e as filhas, pois gosta dos conteúdos compartilhados, sente-se incentivada pelo que as pessoas postam, de forma que funciona como uma forma de contato com a vida “lá fora”, em meio ao isolamento forçado pela pandemia.

Ao lado da dimensão do cuidado de sustentar e conter está uma outra, também muito perceptível, que é a de reconhecer. Isto porque, nas mensagens enviadas pela família, estava expressa a subjetividade das suas componentes: seus gostos, talentos, receios, entre outros. Em contrapartida, sempre alguém da equipe e/ou de alguma das outras famílias respondia fornecendo um testemunho de que a singularidade delas possuía valor.

O cuidado através do interpelar, por sua vez, também foi exercido por parte da equipe. Para exemplificar, citaremos dois momentos nos quais Fabiana compartilhou vídeos com conteúdos sobre a Covid-19 de um modo que as acolhedoras consideraram importante problematizar. O primeiro vídeo continha a fala de um homem alertando que o Coronavírus continua presente, de modo que ele foi contaminado e, assim que percebeu, foi para São Paulo a fim de fazer um tratamento melhor.

Nos relatos, uma das acolhedoras escreveu que identificou no vídeo o discurso de uma pessoa de classe alta, pouco conectado com a realidade das pessoas do grupo. Sua intervenção,

portanto, foi primeiramente agradecer a Fabiana por compartilhar e perguntar se ela conhecia o homem que fez o vídeo. Fabiana disse que não o conhecia, mas que repassou por achar importante a fala sobre a necessidade de manter os cuidados contra o vírus. A acolhedora, por sua vez, concordou que ele realmente trazia essa mensagem, mas fez a ressalva de que ele parece uma pessoa economicamente privilegiada, com condições muito diferentes daqueles que, por vezes, moram com várias pessoas em uma casa pequena ou que não têm meios para se cuidarem do mesmo modo. Fabiana respondeu que também fez essa reflexão sobre a dificuldade de muitas pessoas em conseguir ter os cuidados adequados.

A outra ocasião se deu quando o vídeo compartilhado continha uma médica indicando medicamentos contra a Covid-19. O acolhedor em questão fez uma abordagem capaz de interpelar sem repreender duramente, utilizando a estratégia de fazer algumas perguntas como o que Fabiana pensou sobre o vídeo e os medicamentos comentados nele. Fabiana foi explicando seu entendimento do tema, ao passo que o acolhedor fez algumas ressalvas e fomentou a busca por informações confiáveis.

Sobre a mutualidade de cuidados, conforme apresenta Figueiredo (2009), poderíamos supor que, em diversos momentos, as colocações de Fabiana podem ter repercutido como um cuidado para as acolhedoras, como quando ela compartilhava suas práticas de respiração e alongamento. Entretanto, houve dois momentos dignos de destaque: quando Fabiana e seus filhos fizeram uma pintura pelo aniversário de 10 anos do programa e no dia em que Fabiana ofereceu uma oficina de dança para a equipe e demais famílias.

Nos relatos das acolhedoras, encontramos passagens nas quais se sentiram tocadas por atitudes vindas dessa família, como no trecho a seguir:

Depois, ele (Marcos) manda um áudio com seu irmão Marcelo cantando 'Asa Branca' do Luiz Gonzaga. Um áudio muito precioso que resgata muita ancestralidade e muito do Nordeste. Teve até fundo musical. Me emocionei super com esse áudio e retribuí um pouco do que elas estavam me mostrando (P08).

Para a equipe, deixar-se cuidar pelas famílias é importante no sentido de evitar possíveis exageros na implicação das acolhedoras, mantendo um desejável equilíbrio. Desse modo, a equipe não entra na lógica onipotente de pretender ter propostas e intervenções para todos os momentos, conferindo àqueles que inicialmente são objeto de cuidado, um maior protagonismo (Figueiredo, 2009).

Além disso, tal ampliação dentro da atividade do cuidar é fecunda por evidenciar capacidades surpreendentes daquele que até então estava sendo cuidado. O fato de Fabiana, por exemplo, assumir a responsabilidade de ministrar uma oficina para todos os demais, age no

sentido de atestar o seu potencial, o que se configura como uma notável forma de cuidar da própria Fabiana também. Justamente ao desfazer o monopólio de quem cuida sobre quem é cuidado, vê-se a riqueza das trocas intersubjetivas e do cuidado recíproco.

Sobre a transferência, nesse caso vemos, de maneira nítida, seu estabelecimento em relação à instituição como um todo. Ou seja, quando Fabiana e seus filhos tiram uma foto para compartilhar no grupo Brincando ON, por exemplo, eles se dirigem ao Brincando em Família e os demais participantes de forma geral. É claro que também houve momentos nos quais dialogaram especificamente com alguém da equipe, mas isso não ficou fixado em uma mesma acolhedora, de forma que o contato deles ora se dava com uma pessoa, ora com outras.

Se no caso anterior vemos mais fortemente a atuação do profissional de referência, dispositivo clínico oriundo do modelo de atenção psicossocial (Silva & Costa, 2010), nessa família predomina o vínculo com toda a equipe, provavelmente porque neste caso têm-se sujeitos que fazem trocas muito frequentes com os grupos, os quais, por sua vez, são conduzidos pelas acolhedoras de forma conjunta.

Em suma, um ponto bem positivo disso é que a rotatividade entre as acolhedoras não tenderá a prejudicar a continuidade da participação da família no programa. A contratransferência da equipe, por sua vez, foi um tema abordado no capítulo anterior, dedicado à experiência das acolhedoras, mas embora transferência e contratransferência tenham sido abordadas em momentos diferentes da presente dissertação, reconhecemos o quanto ambas caminham juntas.

Este é, portanto, o caso de uma família que participou ativamente das ofertas de cuidado que o Brincando em Família têm construído no modo online durante a pandemia: escuta individual por chamada de vídeo³⁹, grupo Brincando ON do WhatsApp e grupos no Zoom para crianças e adultos. Em meio às numerosas mudanças e tensões advindas da pandemia, fica bem nítida a construção de um vínculo afiliativo desta família com o programa. Nesse sentido, é possível notar, a partir dos elementos apresentados, que houve cuidado em diferentes dimensões, conformando a experiência de fazer sentido dos sujeitos.

³⁹Como foi mencionado antes, nesse caso, foi a mãe das crianças quem foi escutada individualmente algumas vezes.

6.4 Posicionamento ético-político da equipe

Após a apresentação desses dois casos, queremos destacar que o posicionamento ético-político da equipe atravessa constantemente a prática do cuidado no programa. Esse tema tem sido abordado de forma transversal na presente dissertação, pois em diversos momentos, desde a introdução, passando pelos diferentes capítulos da discussão, temos destacado as questões de raça, classe, gênero, medicalização da infância, entre outras. Desse modo, o que se segue agora é uma síntese do que se pôde apreender sobre o posicionamento ético-político do programa através dessa pesquisa.

Na discussão dos casos durante as supervisões, por diversas vezes as acolhedoras buscaram considerar as problemáticas contextuais para além das individuais. Isso equivale a, por exemplo, considerar mais o próprio ambiente da escola quando uma professora queixa-se da agressividade ou da dificuldade de aprendizado de uma criança. Ao invés de logo situar a queixa no âmbito do sujeito, procurando no psiquismo da criança todas as causas para o seu comportamento, a equipe busca dialogar com as educadoras, através de uma visita à instituição, para compreender sobre o ambiente escolar em questão, seu espaço físico, atividades desenvolvidas, organização de horários e dinâmica geral de funcionamento.

Trata-se da ampliação do objeto de trabalho que há na clínica ampliada e compartilhada apontada por Campos *et al.* (2000), pois é preciso enxergar a criança como um todo e isso demanda incluir a família no processo de cuidado — não é por acaso, portanto, que o BF exige a presença de um adulto responsável que participa do atendimento — bem como outras esferas a exemplo da escola, o espaço da cidade e a consideração do contexto histórico.

Em contrapartida, a conduta de depositar na criança a origem de todo o problema, frequentemente, alia-se com a lógica da medicalização infantil, visto que, se a questão está na criança e não no ambiente, a prescrição deve incidir sobre ela, por exemplo, através de um medicamento, enquanto que o meio permanece o mesmo. Diante desses casos, faz parte da implicação ética e política da equipe do BF convidar os atores envolvidos (familiares e educadores) a pensar sobre os espaços que estão sendo oferecidos às crianças, considerando, por exemplo, o quanto elas têm conseguido brincar livremente e quais têm sido as estratégias de ensino.

O senso crítico da equipe faz-se sentir também quando algumas acolhedoras problematizam diagnósticos psiquiátricos apressados⁴⁰ de algumas crianças, que, portanto, não são entendidos dentro do programa como verdades. Nas supervisões, a equipe inclusive não enfoca em tentar atribuir categorias diagnósticas para os frequentadores, muito menos se refere às crianças e suas famílias a partir do seu diagnóstico ou queixa.

Foi observado que as acolhedoras entendem ser preciso tratar a todos como sujeitos e, portanto, não assumem para si o lugar de quem detém as respostas e todas as orientações do que fazer. Posicionam-se assim a partir de autores como Holmes (2012) que, ao tratar sobre o cuidado, indica a importância de empoderar os sujeitos, oportunizando que eles falem de si e cheguem às próprias respostas. Desse modo, o Brincando em Família não se apresenta como um espaço onde as famílias recebem fórmulas mais ou menos prontas e fáceis de como funcionar e resolver problemas, pois a equipe não se coloca em uma posição prescritiva.

A prática no Brincando em Família ON (grupo de WhatsApp e na plataforma Zoom), descrita anteriormente, foi também, por muitas vezes, motivo de reflexão e ponderação por parte da equipe. As acolhedoras estavam sempre pensando e criando juntas conteúdos para compartilhar no grupo, ao mesmo tempo em que começaram a se questionar: Será que estamos promovendo que as crianças passem muito tempo diante das telas? Será que estamos sendo insistentes ou incomodando as pessoas com as movimentações feitas no grupo? Essas perguntas geralmente vinham acompanhadas da percepção de que, as pessoas, por vezes, não interagem com suas colocações ou até mesmo deixavam o grupo.

Nesse sentido, a equipe discutia buscando encontrar saídas para não cair nos exageros da implicação (Figueiredo, 2009), como, em alguns momentos, esperar mais no início do dia, com menos iniciativa de postar e fazer propostas, para ver o movimento vindo das famílias. Também quiseram definir uma faixa de horário para o funcionamento do plantão, excluíram o domingo das atividades e, quando chegou o período, interromperam os trabalhos para um recesso da equipe.

Além disso, tendo em vista que o programa atua com portas abertas para a população, de forma que muitas vezes chegam famílias em situação de vulnerabilidade, algumas acolhedoras destacam a função social do programa e da própria universidade. Trata-se justamente de construir uma psicologia que faz mais sentido porque não se restringe a atender as elites:

⁴⁰Dentre os casos atendidos, não é raro uma família relatar que, após um breve contato com um psiquiatra, a criança recebeu um diagnóstico de alguma suposta doença psíquica.

Então é a contribuição da universidade, da UFBA que é uma universidade pública, que é uma possibilidade de ponte pra devolver à sociedade, porque a universidade sendo pública, né? É sustentada pelos impostos que essas famílias pagam [...], então é o mínimo que a universidade federal pode dar, eu vejo que essa é a possibilidade de devolver o que tem sido feito em tecnologia e de ciência pra população (P03).

Ademais, durante a pesquisa, a equipe demonstrou muita demanda por discutir e se posicionar contra o racismo. Desse modo, as acolhedoras reconheceram como uma medida importante ter na ficha dos frequentadores do programa uma pergunta de autodeclaração de raça, pois isso já sinaliza que tal assunto não é silenciado no espaço. Todavia foram além, incluindo brinquedos e livros com protagonistas negros como forma de representatividade. Um outro exemplo, por fim, foi a aquisição dos gizes de cera em cores para desenhar vários tons de pele diferentes.

Nas supervisões, ao mesmo tempo que as acolhedoras reconhecem ser esse um tema delicado, visto que é causa de sofrimento para muitos, elas consideravam a importância de poder tratar sobre racismo com as famílias quando fosse pertinente. Nesse mesmo sentido, desde pequenas atitudes, como preferir usar fotos e desenhos de pessoas negras nas comunicações pelo WhatsApp, até a definição de que não se deve chamar racismo de bullying, a equipe foi consolidando o seu posicionamento, entendendo a importância de nomear corretamente o fenômeno para não disfarçá-lo.

Até aqui discutimos, portanto, sobre a formação em psicologia, a experiência das acolhedoras e o cuidado que o Brincando em Família produz junto a crianças e famílias. Seguimos agora para as últimas colocações e apontamentos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que há uma demanda por discutir e consolidar práticas de cuidado em saúde mental infantil. Inicialmente, argumentamos o quanto o modelo de atenção psicossocial é recente, de modo que os serviços ainda são atravessados por resquícios do paradigma biomédico (Mielke, Kantorski, Olschowsky & Jardim, 2011; Pinho, Souza & Esperidião, 2018), os profissionais nem sempre são bem formados para tal contexto de atuação (Paula, Zaqueu, Thais, Lowenthal & Miranda, 2011; Pinho, Souza & Esperidião, 2018), a participação dos familiares muitas vezes é incipiente (Oliveira, 2014), bem como com frequência mostra-se incipiente a supervisão clínico-institucional (Silva, 2013; Severo & L'Abbate, 2019) e há uma lacuna assistencial para os casos que nem têm perfil para o CAPS, nem conseguem ser bem absorvidos pela atenção básica (Bustamante, 2020).

Em meio a esses problemas e estado da arte, situamos o estudo de caso do Brincando em Família, de forma a poder pensar tais questões e tecer elaborações teórico-práticas sobre os processos de cuidado. Sendo assim, os dados produzidos em campo e a decorrente análise realizada mostraram uma complexa ciranda de relações intersubjetivas, nas quais atuam as acolhedoras, as crianças, seus familiares e o próprio Programa enquanto instituição.

A partir da Metapsicologia do Cuidado de Figueiredo (2009), observamos no BF que, realmente, cuidar muitas vezes significa intervir e, em vários outros momentos, demanda esperar, dando vez ao movimento do outro. Na hora de agir, pode-se sustentar, conter, reconhecer, interpelar e reclamar. Todas essas dimensões se complementam e, conforme foi anteriormente explicitado, pudemos observá-las tanto no cuidado das acolhedoras, a exemplo do momento da supervisão em equipe, quanto no cuidado dos frequentadores, presente nas interações do grupo no WhatsApp, grupos de videochamada e nas escutas individuais.

Ao pesquisar sobre o cuidado para com as acolhedoras, consideramos que o Brincando em Família é um espaço de formação em psicologia e apostamos que ao formar é possível que se esteja cuidando também, quando essa formação faz sentido para quem a vive. Ademais, consideramos que para formar psicólogas é preciso atentar para as demandas do contexto socio-histórico em geral e dos sujeitos em particular. As participantes demonstraram querer atuar em rede, no SUS, na carreira acadêmica dentro das universidades, em consultório clínico e em espaços que acessem a população menos favorecida economicamente, assim como querem permear essa prática de um embasamento teórico bem construído.

Caminhando nessa direção, notamos a potência dos programas que reúnem ensino, pesquisa e extensão e esperamos contribuir, através desse estudo, para o desenvolvimento de

de tais programas nas universidades brasileiras. Por meio deles abrem-se encontros entre teoria e prática, pois uma série de temas estudados em sala de aula podem ser levados à campo na pesquisa e extensão, como também a partir dos resultados de pesquisa e das trocas com a população produz-se conhecimento que pode repercutir no ensino. Trata-se do movimento que observamos ser presente inclusive na equipe do BF: refletir, fazer, refletir e fazer de novo.

Ser acolhedora do Brincando em Família apresenta, então, uma dupla tarefa: desenvolver práticas que promovam cuidado às crianças/famílias e construir-se enquanto psicóloga e até mesmo enquanto sujeito, afinal, seria possível separar uma construção da outra? Isso é o que Campos (2000) denomina de coprodução. Além disso, trata-se de uma experiência que demanda disponibilidade diante das tarefas e do outro, somada a uma aposta na estratégia de cuidado em questão. Daí, é que, muitas vezes, se constrói um horizonte comum, um senso de que se está em equipe fazendo algo importante, o que chamamos antes de sentido de ilusão compartilhada.

Ademais, deparamos-nos com os vários formatos possíveis que a equipe recorre para produzir cuidado junto às crianças e famílias. Se reunir crianças, seus familiares e acolhedores todos em uma mesma sala, como ocorria no BF presencial, já consistia em explorar domínios relativamente ainda novos, com a realidade pandêmica, passou-se a até então desconhecida⁴¹ via remota de cuidado utilizando a internet.

Todavia, em síntese, das interações com as famílias podemos destacar a flexibilidade, ludicidade, acolhida e responsabilização como elementos muito presentes. A flexibilidade apresenta-se, inclusive, na articulação entre autores diversos da psicanálise e outras fontes de conhecimento, como a saúde coletiva, aproveitando das referências variadas o que pode somar ao contexto do programa. O brincar livre ou iniciado a partir de propostas das acolhedoras constitui-se como uma estratégia central, ao passo que há escuta e receptividade, amarrados com um compromisso de oferecer um trabalho de qualidade ou mesmo de fazer um encaminhamento efetivo.

Sobre cada caso, a equipe considera, a partir de um olhar psicanalítico, o sintoma em questão, a dinâmica inconsciente entre os sujeitos, a transferência com o programa e a contratransferência das próprias acolhedoras, entre outros. Com esse mesmo olhar, recorre, por exemplo, ao brincar como recurso terapêutico (Winnicott, 1975a), o fomento à comunicação dos afetos (Dolto, 1971/1988), à continência do que vem das famílias (Bion, 1970a citado por Figueiredo, 2014), ao fortalecimento dos vínculos (Benghozi, 2010) e ao diálogo de cogestão

⁴¹ Desconhecida para a equipe do Brincando em Família, que não utilizava esses recursos antes da pandemia.

que busca junto soluções (Campos *et al.*, 2014), reconhece os esforços dos cuidadores, bem como interpela os sujeitos quando isso se faz pertinente (Figueiredo, 2009).

Ademais, outros olhares não menos importantes vão considerar qual é o arranjo familiar em questão, bem como a condição de classe, raça e gênero dos sujeitos atendidos. A atenção da equipe se estende também à localidade onde a família reside, quais serviços de saúde e assistência social tem acesso, bem como se volta para a experiência da criança na escola.

Considerando o objetivo de discutir os processos de cuidado existentes no Brincando em Família, podemos indicar como limitações do presente estudo o fato de eu não ter participado dos grupos de videochamada no aplicativo Zoom com crianças e com adultos e não ter incluído os casos de mais outras famílias no último capítulo de discussão, pois eles poderiam enriquecer ainda mais o conjunto de dados. Tendo em vista os limites de tempo para produção da dissertação, foi preciso fazer escolhas metodológicas que, é claro, abarcaram uma parte do fenômeno, de forma que, com certeza, o cuidado no BF ainda pode ser analisado a partir de outros modos de entrar no campo e outros olhares.

Nesse sentido, como indicações para estudos futuros, poderia ser proveitoso estudar os processos de cuidado no Programa a partir da perspectiva das famílias e, até mesmo, tomando as crianças mais diretamente como participantes. Mesmo para além do BF, indicamos que investigassem mais as possibilidades de intervenção e acompanhamento para crianças em formatos grupais que incluam as famílias. Em adição, entendemos que precisamos de novos estudos que compartilhem práticas de cuidado em saúde mental infantil em instituições diversas como serviços do SUS e das universidades, a fim de continuar e aprofundar a discussão sobre os formatos de atendimento e intervenções possíveis e oportunas.

Por conseguinte, agora podemos afirmar com mais clareza, pois a vivência em campo nos mostrou o que já apontava Figueiredo (2009): os sujeitos buscam construir sentido a partir de suas experiências. Tendo em vista que, eu também atuei como acolhedora do Programa, pode-se imaginar inclusive que todo esse trabalho foi uma forma de dar sentido à essa experiência, pois anteriormente, como estudante, sempre me perguntava como transformar a teoria dos textos em prática, o que fazer de significativo pelas crianças/famílias e que psicóloga gostaria de me tornar.

Em suma, aqui estudamos sobre o cuidado porque, em suas diferentes dimensões e contextos, é justamente uma atividade que nos faz encontrar e constituir sentido. Trata-se de uma prática fundamental, necessária desde o nascimento, que, no Programa Brincando em Família, mostra-se potente para fazer com que o caminhar pela vida, por vezes duro ou perdido, faça mais sentido para as acolhedoras, as crianças e seus famílias.

REFERÊNCIAS

- Anzieu, D. (1993). *O Grupo e o inconsciente: o imaginário grupal*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Almeida, N., F., Coelho, M. T. Ávila, & Peres, M. F. T. (1999). O conceito de saúde mental. *Revista USP*, (43), pp. 100-125. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28481>
- Almeida, R. S. *et al.* (2020). Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental da de crianças e adolescentes. *Sociedade Brasileira de Pediatria*, Rio de Janeiro, 10(2). doi: 10.25060/residpediatr-2020.v10n2-318.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela Vida* (2a ed.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Balint, E. (1993). Fair shares and mutual concern. Before I was I. In: Balint, E. *Psychoanalysis and the imagination*. Londres: The Free Association Books.
- Balint, M. (2005). *O médico, seu paciente e a doença* (Musachio, R. O. Trad.). 2ª ed. São Paulo: Atheneu. (Trabalho original publicado em 1957).
- Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online], Brasília, 26(3), pp. 505-513. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300013>
- Barbosa, A. S. *et al.* (2020). Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences*, Rio de Janeiro, 19(1), pp. 11-19. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/bjhbs/article/view/53527>
- Basaglia, F. (2005). Corpo e Instituição. In: Basaglia, F., *Escritos Seleccionados* (pp.73-89). Rio de Janeiro: Garamond.
- Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação. Psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social* (Galery, E. D. Trad.). São Paulo: Vetor.
- Bion, W. R. (1970a). *Attention and interpretation*. London: Tavistock.
- Bion, W. R. (1970b). *Experiências com grupos: os fundamentos da psicoterapia de grupo*. Rio de Janeiro: Imago.
- Biscarde, D. G. S., Pereira-Santos, M., & Silva, L. B. (2014). Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): Conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 18(48), pp. 177-186. doi:10.1590/1807-57622013.0586

- Boesmans, E. F., Aguiar, S. G., Gomes, R. C. C., & Bleicher, T. (2017). Programa de extensão: Clínica, estética e política do cuidado. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, 7(2), pp. 142-150. Recuperado de <http://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/6282>
- Bollas, C. (1987). O objeto transformacional. In: Bollas, C, *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Braga, T. B. M., & Farinha, M. G. (2017). Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. *Revista da Abordagem Gestáltica*, Goiânia, 23(1), pp. 65-73. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v23n1/v23n1a08.pdf>
- Brandt, Juan A. (2017). Supervisão em grupo da prática clínica psicanalítica: algumas reflexões. *Vínculo*, São Paulo, 14(1), pp. 1-10. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Brasil. *Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001*. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 09 de abril de 2001. Brasília: DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria GM/MS n. 336, de 19 de fevereiro de 2002*. (2002). Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria GM/MS n. 189, de 20 de março de 2002*. (2002). Inclui na Tabela de Procedimentos do SIH-SUS o grupo de procedimento “Acolhimento a pacientes de Centro de Atenção Psicossocial” e dá outras providências. Recuperado de <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/189.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *HumanizaSUS: política nacional de humanização*. (2004). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_humanizacao.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil*. (2005). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_politica_saude_mental_infantojuvenil.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria MS/GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008*. (2008). Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização do SUS: clínica ampliada e compartilhada*. (2009). Brasília: Ministério da Saúde.

Recuperado de
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf

- Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria n. 2.979, de 12 de novembro de 2019*. (2019). Institui o Programa Previne Brasil. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, pp. 77-101. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bustamante, V., Oliveira, R., & Rodrigues, N. B. (2017). Acolhida e cuidado a crianças e famílias em um serviço de saúde mental infantil. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, 29 (3), pp. 429-447. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000300005&lng=pt&tlng=pt
- Bustamante, V., & Oliveira, R. S. (2018). O brincar de crianças e suas famílias como alternativa de cuidado à saúde mental infantil. *Psicologia em revista*, Belo Horizonte, 24(3), pp. 726-743. Recuperado de <http://200.229.32.55/index.php/psicologiaemrevista/article/view/9829/14858>
- Bustamante, V. (2020). Cuidado a crianças e suas famílias e queixas de agressividade: Um estudo de caso clínico. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, 32(1), pp. 15-34. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652020000100002
- Cadena. N. B. (2013). Scheler, os valores, o sentimento e a simpatia. *Revista Ética e Filosofia Política*, São Paulo, 2(16), pp. 76-88. Recuperado de https://www.ufjf.br/eticaefilosofia/files/2009/08/16_2_cadena.pdf
- Calzavara, M. G. P. (2013). Anna Freud e Melanie Klein: o sintoma como adaptação ou solução?. *Tempo psicanalítico*, Rio de Janeiro, 45(2), pp. 323-338. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000200006
- Campos, G. W. S. (2003). A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: Campos, G. W. S. (Org.), *Saúde Paideia* (pp. 51-67). São Paulo: Hucitec.
- Campos, G. W de S. (2016). Saúde mental e atenção primária: Apoio matricial e núcleos de apoio à saúde da família. In: M. Nunes, & F.L.P. Landim (Orgs.). *Saúde mental na atenção básica: Política e cotidiano* (pp. 29-46). Salvador: Edufba.
- Campos, G. W. de S., Onocko-Campos, R. T., & Del Barrio, L. R. (2013). Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Campinas, 18(10), pp. 2797-2805. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a02.pdf>
- Campos, G. W. S. (2000). *Um método para análise e co-gestão de coletivos - A construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. São Paulo: Hucitec.
- Campos, G. W. et al. (2014). A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*,

- Botucatu, 18(1), pp. 985-95. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983.pdf>
- Chauí, M. (2003). A universidade pública sob nova perspectiva. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo, 24, pp. 05-15. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n24/n24a02.pdf>
- Chaves, L. S. (2010). *Atendimento Psicanalítico Conjunto Pais-Crianças: Uma proposta de intervenção na primeira infância*. 153 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17111/1/Diss%20Ludmila.pdf>
- Coe, N. M. (2015). *CAPS UERJ: Rupturas e (des)continuidades no processo de trabalho em saúde mental*. 220 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3180548
- Coelho Júnior, N. E., & Figueiredo, L. C. (2004). Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: Dimensões da alteridade. *Interações*, São Paulo, 9(17), pp. 9-28. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072004000100002&lng=pt&tlng=pt.CFP 2018
- Conselho Federal de Psicologia. *Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962*. (1962). Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm.
- Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP n. 10, de agosto de 2005*. (2005). Código de ética profissional do psicólogo. Recuperado de <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. *Resolução n. 4, de 26 de março de 2020*. (2020). Dispõe sobre a regulamentação de serviços psicológico prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID19. Recuperado de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>
- Coutinho, D. M. B. *et al.* (2013). Ensino da Psicanálise na universidade brasileira: Retorno à proposta freudiana. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 65(1), pp. 103-120. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v65n1/v65n1a08.pdf>.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (Lopes, M. F. Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Darriba, V., & Pinheiro, N. (2011). Elementos para Interrogar uma Clínica Possível a Partir da Psicanálise na Universidade. *Interação em Psicologia*, Curitiba, 15. doi:10.5380/psi.v15i0.25382
- Decotelli, K. M., Bohre, L. C. T., & Bicalho, P. P. G. (2013). A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder—notas sobre clínica e política. *Psicologia: Ciência e*

- Profissão*, Rio de Janeiro, 33(2), pp. 446-459. Recuperado de scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a14.pdf.
- Derzi, C., & Marcos, C. M. (2013). Supervisão em psicanálise na universidade. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 18(2), pp. 323-331. doi:10.1590/S1413-73722013000200013
- Dolto, F. (1988). *Psicanálise e pediatria* (Cabral, A. Trad.). 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara. (Trabalho original publicado em 1971).
- Dolto, F. (1996). *No jogo do desejo: ensaios clínicos*. (Ribeiro, V. Trad.). São Paulo: Editora Ática. (Trabalho original publicado em 1981).
- Dolto, F. (2011). *Quando os pais se separam* (Ribeiro, V. Trad.). 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1988).
- Dutra, J. L. C., Carvalho, n. c. c. c., & Saraiva, T. A. R. (2020). Os efeitos da pandemia de covid-19 na saúde mental das crianças em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Pedagogia em Ação*, Belo Horizonte, 13(1), pp. 293-301. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/23772>
- Faria, J. G. de. (2017). *Supervisão e atenção psicossocial: Um encontro necessário da clínica com a instituição*. 233 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, Santa Catarina. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188783/PPSI0770-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>.
- Ferenczi, S. (1992). A técnica psicanalítica. In: Ferenczi, S. *Obras completas* (vol. 2, pp. 357-367). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1919).
- Ferrazza, D. A., Rocha, L. C. da, & Rogone, H. M. H. (2010). A prescrição banalizada de psicofármacos na infância. *Revista de Psicologia da UNESP*, São Paulo, 9(1), pp. 36-44. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11449/127236>.
- Ferreira, A. P. (2015). Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev. Bras. Med. Trab.* Rio de Janeiro, 13(2), pp. 91-99. Recuperado de rbmt_volume_13_nº_2_29320161552567055475.pdf (anamt.org.br).
- Ferreira, T. P. da S., Sampaio, J., Souza, A. C. do N., Oliveira, D. L. de, & Gomes, L. B. (2017). Produção do cuidado em Saúde Mental: Desafios para além dos muros institucionais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 21(61), pp. 373-384. Doi:10.1590/1807-57622016.0139
- Figueiredo, A. C. (2005). Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. *Mental*, Barbacena, 3(5), pp. 43-55. Recuperado de pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v3n5/v3n5a04.pdf.
- Figueiredo, L. C. (2009). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Editora Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2014). *Cuidado, saúde e cultura: Trabalhos psíquicos e criatividade na situação analisante*. São Paulo: Editora Escuta.

- Figueiredo, M. D., & Campos, G. W. S. (2014). O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 18(Suppl. 1), pp. 931-943. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500931&lng=pt&tlng=pt.
- Figueiredo, L. C. & Coelho, N. E., Jr. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*. São Paulo: Blucher.
- Figueiredo, L. C. (2020). A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: uma reflexão em três partes. *Cad. Psicanál. (CPRJ)*, Rio de Janeiro, 42(42), pp. 61-80. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v42n42/v42n42a05.pdf>
- Firmo, A. A. M. (2013). *As trajetórias de crianças em sofrimento psíquico nas redes de atenção do município de Fortaleza*. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil. Recuperado de <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=88415>
- Fontenele, L., Barreto, C. M. E., & Vieira, M. F., F. (2011). Alcances e limites da transmissão da psicanálise na universidade: Reflexões a partir das ações desenvolvidas pelo Laboratório de Psicanálise da UFC. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, 2(2), pp. 161-166. Recuperado de <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/97>
- Fontoni, M. R., & Fulgêncio, L. (2020). Anna Freud: uma desenvolvimentista quase esquecida. *Estudos de Psicanálise*, Rio De Janeiro, (53), pp. 129-142. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372020000100015
- Forte, F. D. S. *et al.* (2016). Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: Potencializando mudanças na formação acadêmica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 20(58), pp. 787-796. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300787&lng=pt&tlng=pt
- Foucault, M. (2006). *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1909). *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* (vol. X). Recuperado de <http://psicanaliseconec1.hospedagemdesites.ws/site/?p=233>
- Freud, S. (1921). Psicologia das massas e análise do eu. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas* (pp. 77-15). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1930). *Mal estar na civilização*. São Paulo: Edipro.
- Freud, S. (1976). Sobre o ensino de psicanálise nas universidades. In: Freud, S. *História de uma neurose infantil e outros trabalhos* (vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1917-1919).
- Freud, S. (1980). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 12, pp. 191-203). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

- Freud, S. (1996). Interpretação dos sonhos. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).
- Freud, S. (2010a). Além do princípio de prazer (Souza, P. C. Trad.). In: Freud, S. *História de uma neurose infantil* (“O homem dos lobos”), *Além do princípio do prazer e outros textos* (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (2010b). *Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades?* (Souza, P. C. Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1919).
- Freud, S. (2011). *O eu e o id, “autobiografia” e outros textos*. (Souza, P. C. Trad.). vol. 16. São Paulo: Companhia das Letras. Recuperado de <https://www.companhiadasletras.com.br/trechos/13032.pdf>. (Originalmente publicado em 1923-1925).
- Freud, S. (2013). *Totem e tabu* (Souza, P. C. Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1912-1914).
- Freud, S. (2016). *Três Ensaio da Sexualidade*. (Souza, P. C. Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1905).
- Freud, S. (2019). *Cinco lições de psicanálise*. São Paulo: Edipro. (Originalmente publicado em 1909/1910).
- Fulgencio, L. (2008). O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, 42(1), pp. 123-136. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100013&lng=pt&tlng=pt
- Garcia, C. A. (2007). O conceito de ilusão em psicanálise: estado ideal ou espaço potencial?. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 12(2), pp. 169-175. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a09v12n2.pdf>
- Garcia, P. T., & Reis, R. S. (Orgs.). (2018). *Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS*. São Luís: EDUFMA.
- Garnelo, L., Lima, J. G., Rocha, E. S. C., & Herkrath, F. J. (2018). Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 42(spe 1), pp. 81-99. doi:10.1590/0103-11042018s106
- Gonçalves, N. G. (2015). Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão: um princípio necessário. *Revista Perspectiva*, Florianópolis, 33(3), pp 1229-1256. Recuperado de <https://doi.org/10.5007/2175-795X.2015v33n3p1229>
- Grieve, P. (2006). Winnicott: Entre la creatividad y a sumisión. *Revista de Psicoanálisis*. Madrid, 47(6), pp. 151-165. Recuperado de <https://pep-web.org/browse/document/apm.047.0151a?page=P0151>

- Hirdes, A. (2009). A reforma psiquiátrica no Brasil: Uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1), pp. 297-305. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>
- Holmes, J. (2012). A model of intervention at a psychoanalytic parent/child drop-in group in a poor district of Lima, Peru. *Journal of Child Psychotherapy*, 38(2), pp. 170-184. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/0075417X.2012.684487>
- Kaës, R. *et al.* (1991). Realidade Psíquica e sofrimento nas instituições. In: Kaës, K. (Org.), *A instituição e as instituições: Estudos psicanalíticos* (pp. 19-58). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2002). O interesse da Psicanálise para considerar a realidade psíquica da instituição. In: Kaës, R., *Vínculos e instituições*. São Paulo: Editora Escuta.
- Klein, M. (1991a). As origens da transferência. In: Klein, M. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos* (pp. 70-79). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1952).
- Klein, M. (1991b). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. In: Klein, M. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos* (pp. 85-118). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1952).
- Klein, M. (1991c). A técnica psicanalítica a partir do brincar. In: Klein, M. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos* (pp. 149-168). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1955).
- Klein, M. (1991d). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: Klein, M. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos* (pp. 17-43). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1946).
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças* (Chaves, L. P.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932).
- Kohut, H. (1978). *The Search for the Self. Selected Writings of Heinz Kohut*. New York: International Universities Press.
- Lacan, J. (1992). *O Seminário - O avesso da psicanálise* (Livro 17). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Zahar (Original publicado em 1938).
- Lacan, J. (2005). O simbólico, o imaginário e o real (T. André, Trad.). In: Lacan, J., *Em Nomes do Pai* (pp. 11-53). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Original publicado em 1953).
- Lima, S. O. *et al.* (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46). Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4006>
- Lima, B. de S. (2010). Casa da árvore, um lugar para brincar e conversar: Uma proposta de atendimento coletivo para crianças de zero a doze anos em comunidades carentes do Rio de Janeiro e Niterói. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, (33), pp. 33-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100004&lng=pt&tlng=pt.

- Lima, C. H. de, Sampaio, T. C. dos S. M., & Cunha, J. S. (2019). A supervisão clínico-institucional como dispositivo de qualificação na Atenção Psicossocial: Uma experiência de parceria com a Universidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 29(3), e290314. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290314>
- Lima, V. C. & Souza, R. T. (2014). Formação humana e competências: o debate nas diretrizes curriculares de Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, Recife, 26(3), pp. 792-802 Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300027>
- Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia Covid-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos psicológicos*, Campinas, (37).
- Macedo, M. M. K., & Dockhorn, C. N. de B. F. (2015). Psicanálise, pesquisa e universidade: Labor da especificidade e do rigor. *Revista Perspectivas em Psicologia*, Buenos Aires, 12(2), pp. 82-90. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483547667010.pdf>
- Malta, D. C., et al. (2016). A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 21(2), pp. 327-338. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232016000200327&script=sci_abstract&tlng=pt
- Marin, A. H. et al. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19: crianças na pandemia covid-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado de https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41713/2/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf
- Mazzilli, R., & Fonseca, F. L. (2020). Dolto, trinta anos depois: a atualidade de sua teoria e a noção de sujeito desejante. *Estilos da Clínica*, São Paulo, 25(2), pp. 313-321. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p313-321>.
- Mielke, F. B., Kantorski, L. P., Olschowsky, A., & Jardim, V. M. da R. (2011). Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, 9(2), pp. 265-276. doi: 10.1590/S1981-77462011000200006
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Minerbo, M. (2019). *Neurose e não neurose*. São Paulo: Editora Blusher.
- Oliveira, A. C. B. (2014). *Práticas clínicas e o cuidado possível num Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil: Perspectivas de uma equipe interdisciplinar*. 78 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ, Seropédica, Rio de Janeiro. Recuperado de https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=968707
- Oliveira, J. A. M., & Passos, E. (2012). Efeitos transversais da supervisão clínico-institucional na Rede de Atenção Psicossocial. *Revista Polis e Psique*, Porto Alegre, 2(3), pp. 171-187. Recuperado de <https://doi.org/1022456/2238-152X.40326>

- Oliveira, T. T. S. S. e, Leme, F. R. da G., & Godoy, K. R. G. (2009). O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. *Mental*, Barbacena, 7(12), pp. 119-138. Recuperado de pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v7n12/v7n12a07.pdf
- Onocko-campos, R. T. (2013). *Psicanálise e Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec.
- Parecer CNE/CES n. 1071, de 04 de dezembro de 2019*. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico Complementar (PPC) para a Formação de Professores de Psicologia. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=139201-pces1071-19&category_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192
- Parecer CNE/CES n. 1071, de 04 de dezembro de 2019*. (2019). Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos em psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico Complementar para a formação de professores. Recuperado de https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_PAR_CNECESN10712019.pdf?query=atos%20autorizativos
- Paula, C. S. de, Zaqueu, L., Thais, V., Lowenthal, R., & Miranda, C. (2011). Atuação de psicólogos e estruturação de serviços públicos na assistência à saúde mental de crianças e adolescentes. *Psicologia: teoria e prática*, São Paulo, 13(3), pp. 81-95. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n3/v13n3a07.pdf>
- Perdonssini, B. T., Alves, M. J. M., & Menezes, J. M. S. T. (2021). Inventando uma clínica possível: acompanhamento remoto de usuários de saúde mental na pandemia de Covid-19. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís, 25(1), pp. 167-181. Recuperado de <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/17282/9348>
- Pereira, T. T. S. O., Barros, M. N. S., & Augusto, M. C. N. A. (2011). O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. *Mental*, Barbacena, (17), pp.523-536. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v9n17/02.pdf>
- Pinho, E. S., Souza, A. C. S., & Esperidião, E. (2018). Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: Revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23(1), pp. 141-152. doi:10.1590/1413-81232018231.08332015
- Pires, A. C. T., & Braga, T. M. S. (2009). O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, 17(1), pp. 151-162. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751433013>
- Portes, J. R. M., & Máximo, C. E. (2010). Formação do psicólogo para atuar no sus: Possíveis encontros e desencontros entre as diretrizes curriculares nacionais e as matrizes curriculares de um curso de psicologia. *Barbaroi*, Santa Cruz do Sul, (33), pp. 153-177. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n33/n33a10.pdf>
- Rehbein, M. P., & Chatelard, D. S. (2013). Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura. *Fractal: revista de Psicologia*, Niterói, 25(3). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/fractal/a/QVfddnNpQK8bWbCWbBy8ZtC/?lang=pt>

- Rey, F. L. G. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo, SP: Thomson.
- Resolução MS/CNS n.º 218, de 06 de março de 1997. (1997). Reconhece diferentes categorias como profissionais de saúde. Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao218_05_05_97.pdf
- Resolução CNE/CES n.º 8, de 07 de maio de 2004. (2004). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf
- Resolução CNE/CES n.º 5, de 15 de março de 2011. (2011). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de psicologia. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192
- Santos, R. G. de A., & Bernardes, J. de S. (2019). Seis propostas para a formação em psicologia: Um diálogo entre PET-Saúde e Ítalo Calvino. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, (23). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832019000100241&script=sci_abstract&tlng=pt
- Schmidt, B. *et al.* (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, Campinas, (37). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
- Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- Segal, H. (1982). Contratransferencia. In. Segal, H. *A obra de Hanna Segal: Uma abordagem kleiniana a prática clínica* (pp. 117-125). Rio de Janeiro: Imago.
- Severo, A. K. S. (2014). *A institucionalização da supervisão na reforma psiquiátrica brasileira: (Re)produção de controles e desvios junto às equipes de saúde mental*. 255 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, São Paulo. Recuperado de http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/313097/1/Severo_AnaKallinydeSouza_D.pdf
- Severo, A. K. de Sousa, L'Abbate, S., & Campos, R. T. O. (2014). A supervisão clínico-institucional como dispositivo de mudanças na gestão do trabalho em saúde mental. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 18(50), pp. 545-556. doi:10.1590/1807-57622013.0520
- Severo, A. K. de Sousa, & L'Abbate, S. (2019). Uma supervisão clínico-institucional na reforma psiquiátrica na perspectiva da análise institucional. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, 17(3). doi:10.1590/1981-7746-sol00216
- Silva, E. A. C., & Ileno I. (2010). O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 13(4), pp. 635-647. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000400007>

- Silva, A. F. L. da, Ribeiro, C. D. M., & Silva, A. G. da., Jr. (2013). Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: Uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 17(45), pp. 371-384.
doi:10.1590/S1414- 32832013000200010
- Silva, E. A. (2013). *(Re)visitando a caixa de ferramentas em saúde mental: O cuidado de si como condição para cuidar do outro*. 248 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília – UNB, Brasília, DF. Recuperado de https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15053/1/2013_ElisaAlvesdaSilva.pdf
- Silva, C. M. da, Rodrigues, R. C., & Mello, L. N. (2018). Medicalização da queixa escolar e o uso de psicofármacos como resposta à questões comportamentais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, 18(3). Recuperado de [e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/40446](http://publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/40446)
- Teixeira, M. R., Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G. (2017). Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: Facilitadores e barreiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22(6), pp. 1933-1942. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1933-1942/pt/#>
- Torossian, S. D., Gageiro, A. M., & Tavares, E. E. (2019). A casa dos Cata-Ventos: Uma intervenção clínico política com crianças e adolescentes em Porto Alegre. In: E. Broide & I. Katz (Orgs.), *Psicanálise nos espaços públicos* (pp. 73-92). São Paulo: USP. Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/Psicanalise_espacos_publicos.pdf
- Treichel, C. A. S., Onocko-Campos, R. T., & Campos, G. W. de S. (2019). Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 23. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100305&tlng=pt#B2
- Vanier, A. (2005). *Lacan*. (Bonatti, N. A. Trad.). São Paulo: Estação Liberdade.
- Zimerman, D. E. (1999). Contratransferência. In: D. E. Zimerman (Ed.), *Fundamentos psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica* (pp. 347-358). Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Winnicott, D. W. (1965). O valor da consulta terapêutica. Em: Winnicott, D. W. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre, Artes Médicas Sul.
- Winnicott, D. W. (1975a). O brincar: uma exposição teórica. In: Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade* (pp. 65-87). Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Winnicott, D. W. (1975b). O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. In D.W. Winnicott, *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1969).

- Winnicott, D. W. (1975c). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade* (pp. 88-107). Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Winnicott, D. W. (1975d). O brincar: a atividade criativa e a busca do self. In: Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade* (pp. 10-47). Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 38-54). Porto Alegre: ArtMed. (Originalmente publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2000). Ódio na transferência. In: Winnicott, D. W. *Da pediatria à Psicanálise* (Bogomoletz, D. Trad.) (pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1947).
- Winnicott, D. W. (2002). O ambiente saudável na infância. In: D., Winnicott. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1988).

APÊNDICES

Apêndice A - Roteiro da entrevista semiestruturada com acolhedoras do Brincando em Família - estudantes de psicologia

Inicialmente será feito o *rapport*, haverá uma breve explicação sobre o objetivo da entrevista e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Informações objetivas que recolhidas no início:

- Idade:
- Identidade de gênero:
- Raça/cor autodeclarada:
- Semestre em que está:
- Como chegou ao programa Brincando em Família (O que a fez procurar):
- Atividades extraclasse que participou/participa na universidade e fora dela (cursos e projetos de pesquisa e extensão):
- Qual é a forma de inserção no programa (estágio curricular, iniciação científica ou extensionista):
- Há quanto tempo está atuando no Brincando em Família:

Roteiro de perguntas:

- 1) Como se deu a sua escolha pelo curso de psicologia?
- 2) O que é/como é, para você, ser estudante de psicologia?
- 3) O que você imaginava do curso antes de iniciar? E como você vivencia o curso hoje?
- 4) Você conhece o projeto político pedagógico do seu curso? Conhece as diretrizes nacionais para a formação de psicólogos? Pode comentar sobre?
- 5) O que você considera que caracteriza a proposta de formação do curso de psicologia na UFBA? O que você pensa sobre essa proposta e sobre como acontece na prática? (Buscar compreender quais pontos mais positivos e negativos na visão da pessoa).
- 6) Como você define o programa Brincando em Família?
- 7) Como acontece o cuidado no Brincando em Família? (E, a depender da resposta, perguntar também: E o cuidado dentro da equipe?)

- 8) Quais são as atividades que você realiza como acolhedora do Brincando em Família na modalidade presencial e na online? (Caso a pessoa não fale, perguntar: Quais dessas atividades você faz junto à equipe? Como é a dinâmica de trabalho entre vocês?)
- 9) O que é necessário para atuar no Brincando em Família?
- 10) Sobre o momento da supervisão em equipe, o que você considera haver de positivo na forma como a supervisão funciona? E de negativo?
- 11) O que mais te desafia no Brincando em Família?
- 12) Se você pudesse mudar algo no processo de cuidado/formação do projeto, o que seria?
- 13) O que você, _____, (nome da pessoa) traz para o Brincando em Família? Algo da sua singularidade (experiências anteriores, habilidades, hobbies, gostos e interesses) se reflete na sua prática no Brincando? Como?
- 14) Você se percebe trazendo teorias e conceitos para a prática no Brincando? Em que situações? (Pedir exemplo de uma situação caso a pessoa não relate espontaneamente).
- 15) Como você compreende a psicanálise? Como você tem percebido o diálogo com a psicanálise no BF?
- 16) De que modo o programa dialoga com as diretrizes? Com o PPP do curso? Com a proposta do SUS/RAPS? Com as demandas sociais? (Estas perguntas serão feitas aos poucos e caso faça sentido dentro do que a pessoa for falando)
- 17) Participar do Brincando influenciou seu olhar sobre a psicologia? Como?
- 18) O que você gostaria para seu futuro enquanto psicóloga?

Apêndice B - Roteiro da entrevista semiestruturada com acolhedoras do Brincando em Família - psicólogas⁴²

Inicialmente será feito o *rapport*, haverá uma breve explicação sobre o objetivo da entrevista e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Informações mais objetivas que recolherei no início:

- Idade:
- Identidade de gênero:
- Raça-cor autodeclarada:
- Quanto tempo tem de formada:
- Atividades extraclasse que participou/participa na universidade e fora dela (cursos e projetos de pesquisa e extensão):
- Como chegou ao programa Brincando em Família (O que a fez procurar):
- Há quanto tempo está atuando no Brincando em Família:

Roteiro de perguntas:

- 1) Como se deu a sua escolha pelo curso de psicologia?
- 2) O que é/como é, para você, ser psicóloga?
- 3) O que você imaginava da profissão antes de iniciar? E como você a vivencia hoje?
- 4) Você conhece o projeto político pedagógico do curso de psicologia que você fez? Conhece as diretrizes nacionais para a formação de psicólogos? Pode comentar sobre?
- 5) O que você considera que caracteriza a proposta de formação do curso de psicologia na UFBA? O que você pensa sobre essa proposta e sobre como acontece na prática? (Buscar compreender quais pontos mais positivos e negativos na visão da pessoa).
- 6) Como você define o programa Brincando em Família?
- 7) Como acontece o cuidado no Brincando em Família? (E, a depender da resposta, perguntar também: E o cuidado dentro da equipe?)

⁴²Está destacado em amarelo as modificações em relação à entrevista com as estudantes.

- 8) Quais são as atividades que você realiza como acolhedora do Brincando em Família na modalidade presencial e na online? (Caso a pessoa não fale, perguntar: Quais dessas atividades você faz junto à equipe? Como é a dinâmica de trabalho entre vocês?)
- 9) O que é específico da sua atuação como psicóloga voluntária no programa BF? (aqui se trata de falar das práticas que realiza e também dos conhecimentos e experiências que são acionados na atuação no BF)
- 10) O que é necessário para atuar no Brincando em Família?
- 11) Sobre o momento da supervisão em equipe, o que você considera haver de positivo na forma como a supervisão funciona? E de negativo?
- 12) O mais te desafia no Brincando em Família?
- 13) Se você pudesse mudar algo no processo de cuidado/formação do programa, o que seria?
- 14) O que você, _____, (nome da pessoa) traz para o Brincando em Família? Algo da sua singularidade (experiências anteriores, habilidades, hobbies, gostos e interesses) se reflete na sua prática no Brincando? Como?
- 15) Você se percebe trazendo teorias e conceitos para a prática no Brincando? Em que situações? (Pedir exemplo de uma situação caso a pessoa não relate espontaneamente).
- 16) Como você compreende a psicanálise? Como você tem percebido o diálogo com a psicanálise no BF?
- 17) De que modo o programa dialoga com as diretrizes? Com o PPP do curso? Com a proposta do SUS/RAPS? Com as demandas sociais? (Estas perguntas serão feitas aos poucos e caso faça sentido dentro do que a pessoa for falando)
- 18) Participar do Brincando influenciou seu olhar sobre a psicologia? Como?
- 19) Por que você continua fazendo parte do Brincando em Família? (Fazer essa pergunta caso a pessoa ainda não tenha falado sobre isso).
- 20) O que você gostaria para seu futuro enquanto psicóloga?

ANEXO

Guia de procedimentos do Programa Brincando em Família

Trata-se de um documento produzido pela própria equipe do Programa que foi atualizado no ano de 2021, considerando o contexto pandêmico. O guia sintetiza a proposta do Brincando em Família, recomendações sobre o funcionamento dos grupos e recebimento de novas famílias, lista de tarefas das acolhedoras, explicação sobre o psicodiagnóstico interventivo, rotinas de registro, documentos e exemplos de brincadeiras realizadas no grupo do WhatsApp Brincando em Família ON.

Documento completo disponível para download⁴³ em: <https://bit.ly/guia-de-procedimentos>

⁴³ Ao copiar e colar o referindo endereço eletrônico em um navegador de internet, o download acontecerá logo em seguida e automaticamente.