



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**MARIA FERNANDA SCHINDLER SANT'ANA FERNANDEZ**

**VÍNCULOS FAMILIARES E INSTITUCIONAIS EM USUÁRIOS DO  
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL BRINCANDO EM FAMÍLIA EM  
TEMPOS DE COVID-19**

Salvador  
2024



**MARIA FERNANDA SCHINDLER SANT'ANA FERNANDEZ**

**VÍNCULOS FAMILIARES E INSTITUCIONAIS EM USUÁRIOS DO  
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL BRINCANDO EM FAMÍLIA EM  
TEMPOS DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Ciências Sociais.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vania Nora Bustamante Dejo.

Salvador

2024

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

F363v Fernandez, Maria Fernanda Schindler Sant'Ana.

Vínculos familiares e institucionais em usuários do Programa de Saúde Mental Brincando em Família em tempos de COVID-19 / Maria Fernanda Schindler Sant'Ana Fernandez. – Salvador: M.F.S.S. Fernandez, 2024.

151 f.

Orientadora: Profa. Dra. Vania Nora Bustamante Dejo.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Vínculos. 2. Instituições. 3. Saúde Mental Infantil. 4. Famílias. 5. Psicanálise.  
I. Título.

CDU 616.89

---



**Universidade Federal da Bahia**  
**Instituto de Saúde Coletiva**  
**Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

MARIA FERNANDA SCHINDLER SANT'ANA FERNANDEZ

**Vínculos familiares e institucionais em usuários do Programa de Saúde Mental Brincando em Família em tempos de COVID-19.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 25 de novembro de 2024. Banca

Examinadora:

Profa. Dra. Vania Nora Bustamante Dejo - Orientadora - IPS/UFBA

Prof. Dr. Jorge Alberto Bernstein Iriart - ISC/UFBA



Documento assinado digitalmente  
VLADIA JAMILE DOS SANTOS JUCA  
Data: 01/12/2024 08:24:56-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Vlândia Jamile dos Santos Jucá – UFC

Salvador

2024

## APRESENTAÇÃO E AGRADECIMENTOS

“A vida é a arte do encontro”, já dizia Vinícius de Moraes. E a minha apresentação está repleta de encontros e agradecimentos aos que contribuíram para a minha formação como pessoa e profissional. Entrei na faculdade aos 17 anos, sempre decidida à escolha pela Psicologia, tendo desde o início da minha história de vida a arte como princípio que escolhi seguir.

A escolha pelo cuidado ao público infantojuvenil ocorreu desde o início da faculdade, em 2003 – antes disso eu já era professora de ballet a crianças. Olhar com cuidado e atenção para esse público tem a ver com minhas identificações e desejo de contribuir para o cuidado.

Trilhei caminhos na saúde mental, e tive como uma das principais influências o professor Gilberto Lago (In Memorium), que me mostrou como a Psicanálise e a Saúde Mental podem trilhar um percurso tão bonito e transformador! Aprendi muito sobre a interlocução entre Psicologia e Psiquiatria, sobre grupos, sobre o olhar àquele que sofre de algum adoecimento mental, tanto como monitora da faculdade, como também do ambulatório de Saúde Mental da Fundação de Neurologia e Neurocirurgia – Instituto do Cérebro. Gilberto, você vive em nós!

A Psicologia Analítica me fez reafirmar na faculdade o meu olhar sobre a arte e o cuidado, e mesmo tendo mudado de abordagem para a Psicanálise após alguns anos de formada, continua através dos seus ensinamentos e de tudo o que vivi. Obrigada aos que me transmitiram esses ensinamentos.

A escolha pela Psicologia Hospitalar ocorreu desde cedo na faculdade, e após a formatura, começou a minha trajetória de 11 anos no Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES). Primeiro, fui psicóloga voluntária da Infectologia, depois de dois anos, cursei a primeira turma da residência multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Criança. Realizei um trabalho de conclusão abordando os efeitos das atividades de contação de histórias em crianças hospitalizadas, em associação com sintomas de ansiedade, estresse e depressão. Realizei um estágio no Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba (Paraná) que me traz memórias que me fortaleceram na atuação profissional. Agradeço aos meus preceptores, tutores e colegas por tudo o que vivi.

Quando concluí a residência, tive a alegria em retornar ao HUPES como preceptora e

psicóloga da enfermagem de Pediatria. Quantos caminhos, quantos encontros e aprendizados nesse espaço que sempre considerei um lar para mim! Agradeço a todos, em especial ao Serviço de Psicologia e à Residência Multiprofissional, por tantos momentos inesquecíveis e que me fortalecem a cada dia. Vocês sempre me apoiaram na defesa da arte em articulação com o cuidado! Isso é muito significativo para mim, e faz parte de quem sou!

A minha história com o Martagão Gesteira começa em 2014, quando fui coordenadora do serviço, até o ano de 2016; foi muito difícil escolher sair naquele período, sentia uma imensa gratidão pela prática na instituição e por tudo o que poderíamos contribuir para os pacientes e familiares. Mas, como sempre temos gratas surpresas na vida, tive a alegria de retornar em 2020, para viver um novo momento, com novos encontros e possibilidades! Obrigada por tudo!

A Psicanálise sempre esteve ao meu lado, desde o início da faculdade, e assumir a mudança de abordagem em 2017 foi um momento de redescoberta e de percepção do quanto eu poderia realizar, também em articulação com a arte! Pude ter importantes ensinamentos pelos professores e também através da minha análise pessoal, a quem devo tantas conquistas e ensinamentos ao longo do meu caminho.

Agora quero falar sobre a docência, que tem um lugar especial em minha vida. Iniciei a dar aulas na Pós-Graduação de Psicologia Hospitalar em 2017, e também tive a oportunidade de dar aulas em Graduação e em preceptoria de estágios em faculdade.

O Mestrado foi algo que sempre quis realizar, mas por conta do tempo de trabalho em hospitais, foi algo que acabou ocorrendo quando eu tinha 13 anos de formada, em 2021. Que alegria passar no Instituto de Saúde Coletiva (ISC)! E por quê o ISC? Não sei se o que escreverei dará conta do que sinto, mas posso dizer que a aposta na Saúde Coletiva faz parte do que acredito, tem intensa identificação com as minhas escolhas, e pelo que vivi principalmente na residência multiprofissional integrada em saúde, pelo que defendo sobre a interdisciplinaridade, humanização e cuidado ampliado.

Ter um novo encontro com a professora Vania Bustamante, com a qual já havia trabalhado em parceria no hospital, como preceptora da enfermagem em articulação com o seu estágio da Universidade Federal da Bahia (UFBA), me fez acreditar que o sonho do Mestrado seria real.

Foram muitos atravessamentos nesse período. Vivemos a pandemia, senti a angústia de passar pela Covid-19 no período mais crítico, e de precisar seguir em frente com as

demandas das disciplinas do ISC e da minha dissertação.

Escolhi falar sobre vínculos, famílias, instituições, saúde mental. São temas densos, mas que estão em constante articulação. Conhecer e abordar a Psicanálise do Sujeito do Grupo contribui para o olhar sobre o papel do grupo na constituição subjetiva, e como a Psicanálise e o social estão interligadas.

Agradeço à professora Vania Bustamante por toda a orientação, o amparo, o incentivo nos momentos mais difíceis, em que tive dificuldade em escrever, em me fazer entender no que queria transmitir! O período em que estive presencialmente no Brincando em Família foi muito enriquecedor, e me fez ver o dia a dia tão potente do Programa! É essa a saúde mental que defendemos, o olhar para as crianças, adolescentes e suas famílias. Obrigada a todas as famílias que me ensinaram tanto!

Quero agradecer à minha banca de qualificação, composta pelas professoras Vlória Jucá, Lílian Miranda e professor Jorge Iriart! Vocês contribuíram muito para a construção e desenvolvimento da minha dissertação!

Agradeço ao professor Marcelo Castellanos, em que pude ser tirocinante de sua disciplina de Sociedade, Cultura e Saúde III. A sua serenidade inspira! Gratidão por tantos aprendizados que levo para a vida!

Agradeço mais uma vez ao professor Jorge Iriart, pelo encontro no ISC e na Arte, quando pudemos levar, começando através modalidade *online* no período pandêmico, a música e a dança para transmitirem mais leveza e apoio aos que participavam das aulas! E isso transcendeu para os palcos do teatro!

Para finalizar: Entre os passos de uma dança, que assim como no ballet me faz, repetir, retornar, dar um passo para trás, dois passos adiante, retornar, repetir novamente...e seguir! Agradeço a toda a minha família, em especial à minha Mãe, meus Avós, meu Esposo e meu Irmão: vocês são luzes em minha vida, “o amor é a lei maior” (U2)! Agradeço a minhas amigas, amigos e colegas de trabalho, por todo o incentivo! Agradeço a todo o apoio dos colegas do Brincando em Família! Agradeço a minha fé que me auxiliou a escrever nos períodos mais difíceis e agradeço imensamente (e sempre) à música e a arte em suas dimensões, que me fortaleceram e me fizeram acreditar que conseguiria chegar até aqui!

## **REFLEXIVIDADE: QUAL É O MEU LUGAR NESSA PESQUISA?**

Tendo como base as ciências sociais e a sua afirmativa acerca da importância da reflexividade como conjunto de informações e formações as quais os agentes sociais podem realizar (Ramos e Januário, 2007), sendo o mundo transformado pelas relações sociais, farei um breve percurso sobre o meu lugar enquanto psicóloga e pesquisadora na presente dissertação.

O meu contato com o Brincando em Família ocorreu desde o ano de 2016, quando a partir da parceria entre a Professora Vania Bustamante e a Psicologia do HUPES, a proposta do Brincando foi levada e adaptada ao ambiente hospitalar na pediatria, em atividade de estágio da UFBA. Dessa forma, quando iniciei o mestrado em 2021, já conhecia a proposta e a metodologia utilizada pelo Programa Brincando em Família.

O que me incentivou a realizar a minha pesquisa no Brincando em Família? Bem, percebo que durante a minha atuação no hospital, sempre problematizei os temas de patologização e medicalização da vida e da infância. Convivo nesse contexto hospitalar com o público que vivencia situações de vulnerabilidade social e que têm em sua maioria as mulheres como o centro do cuidado, sem o suporte familiar e institucional necessários.

Nessa perspectiva, o Brincando se integra com as dificuldades experienciadas pelas famílias no ambiente hospitalar, como também nas dificuldades de acesso das famílias às instituições de saúde e principalmente de saúde mental. Presencio no hospital as fragilidades de acesso das famílias à rede de saúde mental, e como isso as desamparam. Vivenciamos no ambiente hospitalar, dificuldades no que se concerne aos encaminhamentos para a rede de saúde mental, porque por diversas vezes, os locais estão com fila de espera, e presenciamos ainda poucas opções de locais que atendam o público infantojuvenil em Salvador ambulatorialmente pelo SUS. Tudo isso potencializa o adoecimento psíquico dessas famílias, que já sofrem diariamente, pensando nos determinantes sociais em saúde.

No Brincando em Família, a maioria das famílias se autodeclara negra ou parda, e as mulheres estão no centro do cuidado, como no ambiente hospitalar. Essa sobrecarga implica em impactos psíquicos para as mulheres como também para as crianças, e as fragilidades institucionais ainda amplificam as vulnerabilidades já existentes.

Algumas entrevistas as quais utilizei foram realizadas por Professora Vania Bustamante e outras acolhedoras do Brincando, ao passo que pude participar de três entrevistas. Nestas, me apresentei como psicóloga voluntária do Brincando e também pesquisadora, mestranda do Instituto de Saúde Coletiva.

Realizei atendimento a uma das famílias entrevistadas, a família de Íris. Atendi por um



período em 2021 o seu filho, Ian, e realizei atendimentos compartilhados com a genitora Íris. Após o período de acompanhamento, realizei a entrevista com a professora Vania a Íris, que se mostrou grata pelo acompanhamento ao filho, e sinalizou melhora do estado psíquico de Ian.

Em 2022, estive como psicóloga voluntária pelo período de um semestre no Brincando em Família, na biblioteca Monteiro Lobato, e também participei dos encontros de supervisão e discussão clínica com a equipe. Algumas das entrevistas que foram escolhidas, foram famílias as quais eu acompanhei nesse período.

Como percebo que a minha vinculação anterior com o Brincando, como também no período do Mestrado contribuiu para o meu olhar sobre as famílias na dissertação? Bem, percebo que foi mais desafiador analisar as entrevistas e fichas de acompanhamento das famílias que eram novas para mim, ao passo que as famílias as quais conheci e acompanhei no período em que fui voluntária do Brincando, me proporcionaram realizar associações mais aprofundadas, com base no que presenciei nos acompanhamentos do Programa e nas discussões clínicas que participei em conjunto com toda a equipe do Brincando.

O meu olhar enquanto psicóloga que atua na pediatria me fez reconhecer e problematizar questões vivenciadas pelas famílias como a patologização da infância e medicalização da vida, dificuldades de acesso à rede de saúde mental, responsabilização das famílias pelas instituições sem o devido amparo necessário, e a mulher como principal figura de cuidado, onde gênero, saúde mental e cuidado se entrelaçam.

FERNANDEZ, Maria Fernanda Schindler Sant'Ana. **Vínculos familiares e institucionais em usuários do Programa de Saúde Mental Brincando em Família em tempos de COVID-19.** 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024. 151 f.

## RESUMO

O presente estudo abordará os vínculos constituídos entre crianças e suas famílias em associação com as instituições e práticas de saúde mental, considerando o contexto da pandemia da Covid-19, integrando contribuições da Saúde Coletiva e da Psicanálise. Pretendemos também problematizar a relação entre famílias e políticas públicas, considerando que estas podem favorecer o fortalecimento das famílias, como também atuar de forma a desampará-las, não contemplando as suas singularidades e vulnerabilidades. Sendo assim, o objetivo geral é: analisar como se configuram os vínculos familiares e institucionais em famílias que frequentam um serviço de saúde mental, considerando o contexto da pandemia. E trazemos como objetivos específicos: identificar e refletir sobre os contatos iniciais das crianças e suas famílias com o Programa de Saúde Mental Brincando em Família, as demandas e a promoção de cuidado à saúde mental a partir da construção de vínculos; compreender os vínculos estabelecidos entre as famílias e o Programa Brincando em Família no contexto da pandemia; refletir sobre possíveis relações entre os vínculos familiares e institucionais, as demandas e os processos de cuidado das cuidadoras. O estudo possui como público-alvo crianças e familiares, sendo realizadas realizadas entrevistas com familiares de crianças que participaram do Programa de Saúde Mental Brincando em Família, vinculado à Universidade Federal da Bahia, no período da pandemia. Inicialmente no capítulo 1, será abordado o histórico e o momento atual da relação entre as famílias, políticas públicas, especialmente no âmbito da saúde mental no Brasil. Reconhecemos o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental das crianças e suas famílias, a relação entre famílias, instituições e serviços de saúde. Em seguida, no segundo capítulo apresentaremos conceitos da Psicanálise do sujeito do grupo – com a vincularidade e a transmissão psíquica entre gerações. Mostraremos que transmissão psíquica é reconhecida como central no processo de inscrição do sujeito, e cada ser irá organizar e transformar as heranças que lhe foram depositadas. No capítulo 3, apresentaremos o método, e mostramos que foi uma pesquisa com abordagem qualitativa, de idealização psicanalítica inspirada na análise temática dialógica, que se utilizou da estratégia do estudo de caso, com 7 mulheres participantes. Os dados sobre a participação das mulheres e suas crianças foram produzidos a partir de relatos de atendimentos, assim como entrevistas individuais com cada participante. Os resultados estão elencados em três capítulos: o primeiro aborda “A chegada das famílias ao Brincando: demandas de cuidado, e a promoção de cuidado à saúde mental através da malhagem e remalhagem de vínculos” onde serão apresentadas as primeiras demandas das famílias, e as possibilidades de cuidado iniciais. O segundo capítulo traz “A mulher como figura de cuidado e o vínculo desenvolvido com a criança e o adolescente: o exercício da maternidade e o sofrimento social”; o qual abordaremos o lugar da mulher em associação com os seus vínculos, e como o desamparo familiar e instucional podem contribuir para o sofrimento social. No capítulo intitulado “Contribuições do Programa Brincando em Família para a saúde mental dos participantes: a aposta no vínculo e no brincar”, traremos como se desenvolve o cuidado no Brincando em Família e os vínculos em articulações com as demandas das famílias e as possibilidades de remalhagens. Ademais, destacamos as contribuições do estudo para a prática de um cuidado

pautado na tendência protetiva, em consonância com uma promoção de cuidado amparado na atenção psicossocial. Destacamos a importância do vínculo na saúde mental, e como a Psicanálise do sujeito do grupo contribui para pensarmos nas relações entre as famílias e as instituições. Concluímos que propostas como as do Programa Brincando em Família podem contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares e dos sujeitos com as instituições.

**Palavras-chave:** Vínculos; Instituições; Saúde mental infantil; Famílias; Psicanálise.

FERNANDEZ, Maria Fernanda Schindler Sant'Ana. **Family and institutional ties in users of Mental Health Program Playing as a Family Program in times of COVID-19.** 2024. Master's thesis (Master's in Public Health) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024. 151 p.

## ABSTRACT

This study will address the bonds established between children and their families in association with mental health institutions and practices, considering the context of the Covid-19 pandemic, integrating contributions from Public Health and Psychoanalysis. We also intend to problematize the relationship between families and public policies, considering that these can favor the strengthening of families, as well as act in a way that abandons them, not considering their singularities and vulnerabilities. Therefore, the general objective is: to analyze how family and institutional bonds are configured in families that attend a mental health service, considering the context of the pandemic. And our specific objectives are: to identify and reflect on the initial contacts of children and their families with the Family Playing Mental Health Program, the demands and promotion of mental health care based on the construction of bonds; to understand the bonds established between families and the Family Playing Program in the context of the pandemic; to reflect on possible relationships between family and institutional ties, the demands and care processes of caregivers. The study's target audience is children and their families, and interviews were conducted with family members of children who participated in the Family Play Mental Health Program, linked to the Federal University of Bahia, during the pandemic. Initially, Chapter 1 will address the history and current situation of the relationship between families and public policies, especially in the area of mental health in Brazil. We recognize the impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of children and their families, and the relationship between families, institutions, and health services. Next, in the second chapter, we will present concepts of the psychoanalysis of the group subject – with the bonding and psychic transmission between generations. We will show that psychic transmission is recognized as central to the process of inscribing the subject, and each being will organize and transform the inheritances that were deposited in him/her. In chapter 3, we will present the method and show that it was a research with a qualitative approach, of psychoanalytic idealization inspired by thematic dialogic analysis, which used the case study strategy, with seven participating women. Data on the participation of women and their children were produced from reports of services, as well as individual interviews with each participant. The results are listed in three chapters: the first addresses “The arrival of families to Brincando: demands for care, and the promotion of mental health care through the meshing and remeshing of bonds”, where the first demands of families and the initial possibilities of care will be presented. The second chapter presents “Women as caretakers and the bonds developed with children and adolescents: the exercise of motherhood and social suffering”; in which we will address the place of women in association with their bonds, and how family and institutional neglect can contribute to social suffering. In the chapter entitled “Contributions of the Family Playing Program to the mental health of participants: the commitment to bonds and play”, we will show how care is developed in the Family Playing Program and the bonds in articulations with the demands of families and the possibilities of reconnection. Furthermore, we highlight the contributions of the study to the practice of care based on the protective tendency, in line with the promotion of care supported by psychosocial attention. We emphasize the importance of bonds in mental health, and how the Psychoanalysis of the subject of the group

contributes to thinking about the relationships between families and institutions. We conclude that proposals such as those of the Family Playing Program can contribute to strengthening family bonds and the bonds of subjects with institutions.

**Keywords:** Families connections; Institutions; Children's mental health; Families; Psychoanalysis.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO 1 – FAMÍLIA, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UMA TRAJETÓRIA EM CONSTRUÇÃO .....</b>	<b>29</b>
1.1 INTRODUZINDO O DEBATE .....	29
1.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA, SAÚDE MENTAL E O LUGAR DA FAMÍLIA .....	33
1.3 RELAÇÕES ENTRE FAMÍLIAS, GRUPOS E INSTITUIÇÕES .....	36
1.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE COMO ORGANIZADORES PSÍQUICOS SOCIOCULTURAIS E INCONSCIENTES.....	38
<b>CAPÍTULO 2 – VINCULARIDADE, FAMÍLIA E TRANSMISSÃO PSÍQUICA ENTRE AS GERAÇÕES.....</b>	<b>41</b>
2.1 PSICANÁLISE FREUDIANA E PSICANÁLISE VINCULAR: DO NARCISISMO PRIMÁRIO À TRANSMISSÃO PSÍQUICA ENTRE AS GERAÇÕES.....	41
2.2 SOBRE O CONCEITO DE VÍNCULO.....	43
2.3 INTERSUBJETIVIDADE.....	46
2.4. ALIANÇAS INCONSCIENTES .....	46
<b>2.4.1 O pacto denegativo .....</b>	<b>48</b>
<b>2.4.2 O contrato narcísico. ....</b>	<b>48</b>
<b>2.4.3 Pacto narcísico. ....</b>	<b>49</b>
<b>2.4.4 Alianças ofensivas psicopáticas .....</b>	<b>49</b>
2.5 FUNÇÕES FÓRICAS.....	50
2.6 TRANSMISSÃO PSÍQUICA ENTRE AS GERAÇÕES .....	51
2.7 INTERSECCIONALIDADE: UM OLHAR SOBRE AS DIVERSIDADES.....	54
<b>CAPÍTULO 3: MÉTODO.....</b>	<b>54</b>
3.1 DA NATUREZA DO ESTUDO.....	54

3.2 O CONTEXTO DA PESQUISA E OS(AS) PARTICIPANTES .....	55
3.2.1 Íris.....	56
3.2.2 Flora.....	57
3.2.3 Edelvais.....	57
3.2.4 Orquídea.....	58
3.2.5 Hortênsia.....	58
3.2.6 Violeta.....	58
3.2.7 Girassol.....	59
3.3 DOS PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS.....	59
3.4 SOBRE OS ASPECTOS ÉTICOS.....	61
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	61

**CAPÍTULO 4 – A CHEGADA DAS FAMÍLIAS AO BRINCANDO: DEMANDAS E CUIDADO ATRAVÉS DA MALHAGEM E REMALHAGEM DE VÍNCULOS..... 65**

4.1 CHEGADA AO BRINCANDO EM TEMPOS DA PANDEMIA.....	66
4.2 LUTOS, LUTAS E O IMPACTO SOBRE A SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	67
4.3 OLHANDO PARA ALÉM DOS SINTOMAS POTENCIALIZADOS NO PERÍODO PANDÊMICO: VIVÊNCIAS DE VIOLÊNCIA, SOBRECARGA MATERNA, SEPARAÇÕES DOS PAIS, IMPACTOS ESCOLARES E RACISMO.....	71
4.4 MEDOS NAS CRIANÇAS, ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO E UM OLHAR SOBRE GÊNERO E SAÚDE MENTAL.....	74
4.5 CUIDANDO DA MULHER QUE CUIDA: VÍNCULOS COM AS INSTITUIÇÕES, CUIDADO E SAÚDE MENTAL DAS MULHERES/CUIDADORAS: O OLHAR PARA ALÉM DO SINTOMA DAS CRIANÇAS.....	80

**CAPÍTULO 5 – MATERNIDADE, CUIDADO, VIOLÊNCIA E SOFRIMENTO SOCIAL DE MULHERES: UM OLHAR DA PSICANÁLISE VINCULAR..... 85**

5.1 QUANDO A MATERNIDADE É VIVIDA DE FORMA SOLITÁRIA: ANGÚSTIAS E DESAMPAROS .....	89
5.2 A MATERNIDADE VISTA COMO REALIZAÇÃO PESSOAL, A ADOÇÃO PARA A PSICANÁLISE E O VÍNCULO DE AFILIAÇÃO .....	92

5.3 COMO A AUSÊNCIA PATERNA E AS DEMANDAS DE CUIDADO INFLUENCIAM NO AUTOCUIDADO DAS MULHERES?.....	95
5.4 O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM MULHERES E CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA ARTICULAÇÃO COM A PSICANÁLISE VINCULAR...96	

**CAPÍTULO 6 – BRINCAR É CUIDAR: CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA BRINCANDO EM FAMÍLIA PARA A SAÚDE MENTAL DOS PARTICIPANTES E A APOSTA NO VÍNCULO ..... 103**

6.1 O BRINCAR DURANTE A PANDEMIA: OS VÍNCULOS CONSTRUÍDOS A PARTIR DAS TELAS .....	104
6.2 JUNTAS E CADA UMA.....	109
6.3 NA RETOMADA PRESENCIAL .....	112
6.4 VÍNCULO DE VÁRIOS ANOS .....	115
6.5 RETORNO AO BRINCANDO APÓS A PANDEMIA .....	117
6.6 VINCULARIDADE ATRAVÉS DOS ORGANIZADORES SOCIAIS E INCONSCIENTES E METAENQUADRES, EM ASSOCIAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL .....	120
6.7 CONSIDERAÇÕES PARA REFLETIRMOS: NOTAS A SEREM RETOMADAS EM SAÚDE MENTAL.....	123

**CONSIDERAÇÕES FINAIS .....126**

**REFERÊNCIAS ..... 130**

**APÊNCIDES ..... 144**

**APÊNDICE I – Dados Sociodemográficos ..... 144**

**APÊNDICE II – Roteiro de Entrevista ..... 145**

**ANEXOS ..... 147**

**ANEXO I – Parecer Consubstanciado do CEP..... 147**



## INTRODUÇÃO

A presente dissertação se insere em uma grande problemática, que é a relação entre família e políticas públicas e, mais especialmente, entre família, políticas e práticas de saúde mental. Ao abordar os vínculos constituídos, serão considerados o contexto entre as famílias, as políticas públicas e os serviços de saúde, sempre em associação com a Saúde Mental.

Como apontam Moimaz et al (2011); Carvalho (2002); Miotto (2010); Paulon et al (2013), na Saúde Coletiva e na Saúde Mental existe uma valorização da família. Mas, como se pensa a relação da família com os serviços e espaços de cuidado? Campos (2000) argumenta que a Saúde Coletiva pode se configurar como uma área específica de intervenção, e os sujeitos podem ser validados como cidadãos(ãs) de direitos. Buscando contribuir com essa discussão, no presente estudo realizaremos articulações entre Saúde Coletiva e Psicanálise, através da reflexão sobre os vínculos desenvolvidos pelas crianças e famílias com as instituições, e os atravessamentos dentro do contexto da pandemia da Covid-19.

Segundo Miotto (2010), a família desempenha, no decorrer da história da humanidade, um papel significativo na configuração da proteção social nas diferentes sociedades, em distintos períodos socio-históricos. Com as transformações do perfil familiar a partir da década de 1970, o papel da família passa a ser revigorado, tendo, no Brasil, ocupado um papel central na provisão do bem-estar.

No que concerne às políticas, observa-se que as famílias brasileiras têm recebido maior atenção nas formulações das políticas sociais a partir da década de 1990; no entanto, o discurso que fundamenta essas políticas parte da perspectiva da ação solidária de uma família idealizada que não conta com a necessária proteção social, para que, ao ser protegida, possa vir a se fortalecer para proteger os seus membros (Gutierrez; Minayo, 2010). Reconhece-se que, dentro da relação estabelecida pelas famílias com os espaços de saúde, ao invés de fortalecerem e ampararem as famílias, diversos serviços acabam as fragilizando em múltiplas situações, o que impacta no processo de cuidado e de saúde mental delas, proporcionando uma fragmentação do processo de cuidado associados aos vínculos enfraquecidos com as instituições (Onocko-Campos, 2012; Bustamante; Onocko-Campos, 2020).

Miotto (2010) acrescenta que a família é um lugar de promoção da saúde, devendo-se reconhecer o protagonismo dos determinantes sociais na saúde da população, e a família

como um lugar de referência nas políticas públicas. Os programas que executam as políticas públicas têm recebido críticas, segundo a autora, pelo predomínio da centralidade do indivíduo no âmbito dos serviços e programas responsáveis pela execução das políticas públicas, sendo o sujeito descolado de suas relações sociais como família, território e outras.

Dessa forma, a incorporação da família pelas políticas públicas não está desvinculada dos conflitos existentes na sociedade brasileira, existindo, no caso da saúde, uma clara disputa entre o projeto de Reforma Sanitária e o projeto privatista. Percebem-se, assim, propostas distintas entre a incorporação da família nas políticas públicas, segundo duas grandes tendências, uma conceituada como *familista* e outra como *protetiva* (Mioto, 2010).

A tendência familista defende a centralidade da família, considerando a sua capacidade de cuidado e proteção, e que esta deve assumir a principal responsabilidade pelo bem-estar de seus membros (Esping-Andersen, 1991 apud Mioto, 2010). Dessa forma, esse conceito remete a uma menor responsabilidade do Estado, sendo a família colocada como desenvolvendo um papel central no cuidado de seus membros, e somente quando essas premissas falham, o Estado atua como recurso de proteção.

Já a tendência protetiva considera que a capacidade do cuidado e da proteção familiares encontra-se em associação direta com o que é promovido pelas políticas públicas, sendo reconhecido que a família merece a proteção do Estado (Mioto, 2010). Vê-se de forma frequente o aumento das condições de vulnerabilidade das famílias, tendo como exemplo os serviços de saúde, cujos(as) usuários(as) se mostram repletos(as) de fragilidades no cuidado, em suas condições de vida, e em suas redes de apoio psicológico e social.

Diante do exposto, pergunta-se até onde o Estado, as políticas públicas e as instituições têm assumido o real papel de cuidadores desses sujeitos, que esperam filas para conseguir ter acesso aos atendimentos, passam por silenciamentos no decorrer do processo de acessos aos serviços de saúde nos três níveis de atenção, vivenciam itinerários terapêuticos permeados de desamparos e muitas vezes não se sentem seguros(as) para retornarem para suas casas, demonstrando assim uma necessidade de proteção e fortalecimento por parte dessas instâncias? É perceptível o silenciamento da cultura dos(as) usuários(as) nas práticas de saúde mental, através do seu não reconhecimento, a exemplo da dificuldade das equipes em identificar condicionantes culturais e a sua influência na produção do adoecimento (Nunes, 2009). Essas condutas não reconhecem os grupos socialmente excluídos e invalidam as diversidades existentes no Brasil, negando, assim, as diferenças culturais, as formas de ver e interpretar o mundo.

Refletindo acerca do silenciamento associado à saúde mental, Nunes (2009) sinaliza que:

No campo da saúde mental, o silêncio da cultura pode significar, portanto, o silenciamento de vozes que se manifestam através de linguagens próprias e que encontram, em certas formas de idioma, uma viabilidade expressiva mais eloquente, ou, em certas situações, a única maneira de evocação de situações por vezes indizíveis ou incomensuráveis. Compreender o lugar fundante da cultura em relação às experiências existenciais de qualquer ordem é ponto de partida para compreender o seu potencial transformador ou articulador dos fenômenos sociais veiculados pelo campo da experiência (Nunes, 2009, p.42).

Para compreendermos a abordagem dos silenciamentos em saúde dentro de um contexto, é necessário abordar a concepção brasileira de saúde da família, que remete à articulação de conceitos provenientes da Saúde Pública/Coletiva, sendo considerada uma estratégia de mudança no modelo de atenção à saúde no SUS (Teixeira, 2010). Estudos destacam que as equipes dos programas de saúde da família têm se dedicado, em sua maioria, na oferta de ações de educação sanitária ao lado de ações de planejamento familiar e outros agravos associados às demandas evidenciadas nesse nível de atenção (Silva, 2002; Teixeira, 2004).

Dentro da discussão sobre saúde mental, o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira obteve avanços na temática da desinstitucionalização, visando à desconstrução de olhares biologizantes e estigmatizantes sobre os sujeitos, assim como da fragmentação do processo de cuidado. No entanto, ainda existe muito o que se avançar a respeito do cuidado e da instrumentalização dos(as) trabalhadores(as) de saúde e saúde mental, assim como sobre políticas que assegurem direitos aos(as) usuários(as), intervenções psicossociais, e o olhar acerca das relações entre os dispositivos institucionais (Farinha; Braga, 2018).

Dessa forma, Vasconcelos (2010) compreende que existem riscos de regressão no atual modelo de saúde mental, decorrentes de articulações políticas conservadoras, abordando como desafios o corporativismo médico, a flexibilização das políticas trabalhistas, a consolidação da atenção à crise, e a fragmentação do movimento antimanicomial.

Dentro da abordagem à saúde das crianças e familiares, reconhece-se uma necessidade crescente por assistência em saúde mental para o público infantil (Bustamante; Oliveira; Rodrigues, 2017). Percebe-se, assim, que tem sido cada vez mais expressiva a demanda por cuidados em saúde mental infantojuvenil, apesar de ser um campo ainda dotado de pouca visibilidade (Bustamante; Oliveira, 2018).

Estudos sobre o lugar das famílias na assistência à saúde mental infantil apontam

dificuldades expressivas no acesso aos serviços e na assistência recebida, e são apontadas, na literatura, a falta de apoio social e dificuldades de acesso a recursos especializados, como também diagnósticos realizados de forma equivocada por profissionais (Bustamante; Oliveira, 2018). Outro elemento é que ainda existem poucos trabalhos voltados para refletir sobre intervenções realizadas para as famílias (Bustamante; Santos, 2015).

Segundo Bustamante et al (2020), incluir crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira foi uma ação iniciada em 2001, após a promulgação da Lei nº 10.216, que estabelece a saúde mental como uma política de governo. O Ministério da Saúde, em 2005, publicou os princípios para a política nacional de saúde mental infantojuvenil, incluindo a perspectiva de que todas as crianças e adolescentes são sujeitos e, portanto, responsáveis pelos seus sintomas, sofrimentos e demandas, além de possuidores(as) do direito ao cuidado (Bustamante et al., 2020).

Reconhece-se, assim, a importância da criação de espaços de fala para as crianças, considerando quem é a criança que chega para um atendimento em saúde mental, sendo fundamental analisar quais as particularidades do adoecimento na infância e a importância do brincar como recurso, dentro do olhar da Psicanálise, que se propõe à escuta e ao resgatado(a) sujeito(a), e este(a), não tem idade (Leitão; Cacciari, 2017). A criança ainda não chega para um atendimento em nome próprio, e sim por uma queixa de um terceiro, pela demanda de um outro, que geralmente é trazida pelos pais ou familiares, ou principal cuidador(a), pode ser também através de instituições como conselhos tutelares ou escolas, que, ao se incomodarem com alguma situação, levam a criança para o tratamento (Brandão Júnior, 2008).

Percebe-se, assim, através do discurso da família ou instituições, um ideal de saúde física e mental da criança, que seria não causar angústia, e corresponder às suas expectativas (Hachet, 2006). Sendo assim, a abordagem à criança é considerada um desafio dentro da comunicação em saúde, porque ela chega carregada de discursos familiares que falam por ela(e), que trazem significados e compreensões acerca do seu sofrimento, mas que nem sempre podem corresponder ao que ela(e) sente, sendo fundamental enxergar a criança como um(a) sujeito(a) de desejos e que necessita ser incluída(o) no processo de cuidado<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Acerca da relação dialógica entre os profissionais de saúde e os(as) usuários(as), ela se reflete na comunicação desenvolvida entre eles(as) e na forma como pode influenciar no processo de cuidado e tratamento. A forma como o(a) profissional conduz a sua comunicação, incluindo os termos utilizados pela linguagem, precisam ser pensados e alinhados, para que realmente se realize uma intervenção efetiva (Milbrath *et al*, 2011). É necessário que haja uma horizontalidade nas relações estabelecidas entre os(as) usuários(as) e as equipes de saúde, porque a comunicação, ao ser realizada de forma verticalizada, provoca ruídos e dificuldades em ambas as

A Saúde Mental precisa ser pensada em relação com o contexto, e nesse sentido, também em relação com a pandemia de Covid-19 e seus efeitos. A pandemia da Covid-19 pôde se configurar como um fator de risco para a saúde mental de crianças<sup>2</sup>, considerando-se que estas(es) se constituem em uma população vulnerável (Linhares; Enumo, 2020). Outrossim, medidas como isolamento de casos suspeitos, fechamento de escolas e universidades, distanciamento social de idosos(as) e outros grupos de risco, bem como quarentena implicaram um estressor importante nesse período para os sujeitos e suas famílias (Brooks et al., 2020; Zandifar; Badrfam, 2020; Zhang; Wu; Zhao; Zhang, 2020).

Dentro desse contexto da pandemia, reconhece-se que as mudanças no padrão de funcionamento das famílias e os impactos sociais intensificaram a condição de vulnerabilidade das famílias, o que reafirma a importância do cuidado à saúde mental dos seus membros (Crepaldi et al., 2020). Estudos abordaram que o desenvolvimento da Covid-19 se diferencia de acordo com a raça/cor, a etnicidade e os níveis de escolaridade (Batista et al., 2020 apud Crepaldi, 2020). Segundo Santos et al (2020), os desdobramentos da pandemia da Covid-19, numa sociedade estruturada pelo racismo, penalizaram grupos vulneráveis, especialmente pessoas negras, sendo esses elementos relacionados à crise sanitária, social, política, econômica, moral, na globalização, nos fluxos migratórios etc. Esse cenário influenciou e direcionou as decisões políticas e a elaboração de estratégias de proteção social, como políticas públicas na área social e da saúde.

E como as crianças vivenciaram a pandemia? Para refletir sobre esse assunto, é preciso considerar que e a desigualdade social também determina diferentes níveis e condições de vulnerabilidade sobre a experiência da infância. De acordo com dados da Fiocruz (2020), as crianças com deficiência apresentaram maiores dificuldades em implementar medidas básicas como a higiene das mãos, dificuldade em manter o distanciamento social, a necessidade do uso

---

partes (profissionais e usuários), sendo todos(as) os(as) envolvidos(as) considerados(as) sujeitos(as) (Milbrath et al., 2011). Dessa forma, segundo as autoras, é fundamental o uso por parte da equipe de saúde de uma linguagem acessível, considerando os aspectos culturais e sociais dos(as) pacientes e familiares, e a escuta. Diante de práticas de profissionais de saúde que podem favorecer a comunicação e estimular a resiliência dos(as) pacientes e familiares, estão: escutar o que a criança e o(a) adolescente sentem em situações difíceis, permitir a expressão dos sentimentos, oferecer o apoio necessário para que se sintam seguros(as), incentivar iniciativas para lidar com as dificuldades, e estabelecer vínculos entre as crianças, adolescentes e suas famílias (Brasil, 2010). Um estudo sobre a comunicação médico(a)-paciente pediátrico(a)-família na perspectiva da criança aponta para o fato de crianças saberem sobre a sua doença por meio de falas dos adultos e pela percepção facial deles, demonstrando que algo não está bem. Nesse sentido, é fundamental haver uma corresponsabilização da criança, família e equipe no processo de tratamento, sendo o(a) paciente incluído nesse processo, considerando que as crianças identificam o que se passa ao seu redor, o que lhes é dito e o que não lhes é dito (Crepaldi; Gabarra, 2011).

<sup>2</sup> Realizamos um levantamento bibliográfico que teve como temática os efeitos da pandemia na saúde mental de crianças e familiares, o cuidado às crianças no período da pandemia e a relação entre as famílias e as políticas públicas. Foram encontradas poucas pesquisas empíricas abordando essa temática, o que denota uma necessidade de maiores estudos referentes ao lugar da criança e da família diante dos impactos da pandemia.

de tecnologias assistivas e diversas barreiras no acesso à informação e medidas de enfrentamento (expressas através de Libras, legendas, linguagem simples, meios e materiais pouco acessíveis) nos meios de comunicação. O distanciamento social impactou no fechamento das escolas, interferindo na rotina e nas relações desenvolvidas pelas crianças, como também em impactos no seu desenvolvimento e atividades. As escolas mantiveram-se fechadas por mais de um ano, e existiu um elevado percentual de alunos(as) que não tiveram aulas *online* nesse período, trazendo um impacto significativo no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Percebe-se que, após anos do início da pandemia no Brasil, e após vivenciarmos momentos de retomada de atividades presenciais e escolares, as famílias ainda vivenciam os impactos financeiros e da perda de empregos. Isso está associado ao aumento do estresse, o que pode afetar não somente os(as) adultos(as), mas também as crianças e a família (Silva et al., 2021).

A pandemia, ao atualizar subjetivamente temáticas como o adoecimento e a morte, convocou os(as) adultos(as) a sobre falar abertamente com as crianças sobre o que estava acontecendo e sobre as mudanças na rotina ocasionadas após a pandemia. As medidas de proteção necessitavam ser mantidas, visto que novas ondas pandêmicas e variações do vírus continuavam alarmando as populações.

Dessa forma, reflete-se sobre quais as repercussões da pandemia da Covid-19 nas crianças, adolescentes e familiares. Estudos desenvolvidos a partir do segundo ano de pandemia destacam o aumento de indicadores de ansiedade, depressão e estresse (Samiji et al., 2021). Bilar et al. (2022) sinalizam a importância de que fossem abordadas a percepção das crianças sobre as suas emoções e perspectivas no decorrer da pandemia.

Crianças com transtornos pré-existentes foram mais suscetíveis a efeitos psicológicos negativos durante a pandemia. Por exemplo, em crianças com autismo, foi evidenciado impactos psicológicos pós- pandêmicos, como aumento de sintomas de impulsividade, hostilidade e obsessão, e para as crianças com déficit de atenção e hiperatividade foi verificado o aumento de sintomas de agressão, oposição e o aumento do uso das telas. No entanto, foi percebida melhora de ansiedade nessas crianças, diante de uma flexibilidade no horário dos estudos (Bilar et al., 2022).

O uso das telas, que aumentou desde o início da pandemia, necessita ser observado pelos(as) adultos(as), como também a atenção à qualidade do conteúdo acessado pelas

crianças, diante da flexibilização do uso (Fiocruz, 2020; Silva et al., 2021). Existem vídeos e jogos que podem ameaçar a saúde mental de crianças, aumentando sintomas de ansiedade e agressividade, o que demanda atenção das famílias.

Sendo assim, quais os recursos de enfrentamento diante dos impactos causados pela pandemia nas crianças e em suas famílias? Reconhece-se a importância da socialização entre a família; que o cenário atual seja discutido como prevenção a adoecimentos mentais; atividades que possam reduzir o uso excessivo das telas; atividades físicas; e considerar a criança como um sujeito participante de um mundo atual repleto de dificuldades são elementos protetivos (Bilar et al., 2022).

Diante dos múltiplos impactos da Covid-19, abordagens inovadoras que favoreçam o acesso aos serviços de saúde mental, mantendo a articulação com o social – aumentando assim o apoio às crianças e suas famílias –, são medidas que podem reduzir os impactos causados pelos últimos anos. Reconhecemos a necessidade de formulação de políticas públicas sendo reatualizada através do cenário da pandemia.

Como ocorreu o “novo normal”? Essa reflexão encontra-se em construção, porque os estudos ainda trazem como referência os períodos iniciais da pandemia, e os impactos da Covid-19 nos anos seguintes ainda estão em análise pelas pesquisas. A realidade virtual ganhou força e tem se mantido no cotidiano de famílias e suas crianças. A rotina é considerada um elemento estruturante para as crianças, e a família deve gerenciar o aumento do uso das telas, destacando a presença do(a) adulto(a) como mediador(a) (American Academy of Pediatrics, 2013).

Reconhecendo que a pandemia afetou diferentes configurações familiares e atingiu as diversas classes sociais, o presente estudo visa focar a discussão em famílias que frequentam serviços públicos de saúde, objetivando analisar a relação entre os usuários e os serviços. Foi realizada a escolha para abordar as famílias que frequentam o Programa de Saúde Mental Brincando em Família, que é um espaço para crianças e suas famílias, e que se propõe a fortalecer as famílias em seus vínculos e fortalecer as relações das famílias com diversos espaços de cuidado, como outros serviços de saúde e educação (Bustamante, 2020).

Associando com as condições de vulnerabilidade e cuidado ampliado em saúde mental infantojuvenil, o referido programa foi criado em 2010 por Vania Bustamante, professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e coordenadora do Programa Brincando em Família até o período atual, em conjunto com um grupo de cinco

psicólogas. Desde 2011, o programa se tornou atividade permanente da UFBA e iniciou seu funcionamento na biblioteca Infante Juvenil Monteiro Lobato. O serviço oferece cuidado às crianças e suas famílias, de maneira gratuita e possibilitando que a frequência seja livremente construída de acordo com as especificidades de cada família (Rangel, Bustamante; Silva, 2015).

Até o presente momento, o programa é composto por psicólogas voluntárias e estudantes de Psicologia, mas existe um desejo de participação de outras categorias profissionais que se articulem com a saúde mental, em momentos futuros. Propõe-se a articulação do cuidado com outros serviços, com embasamento na clínica ampliada. Além disso, o programa contribui para o tripé acadêmico pautado em ensino, pesquisa e extensão, realizando importantes pontes entre teoria e prática (Amaral, 2021).

Vamos falar um pouco sobre a história do Brincando, pensando em seus fundamentos teóricos e técnicos? O Brincando em Família inspira-se na proposta de Françoise Dolto, denominada Casa Verde, criada com o propósito de acolher as crianças e suas famílias, considerando a necessidade de se olhar e tratar as crianças como sujeitos (Dolto, 2008). Reconhecia-se a necessidade de um espaço de cuidado para crianças, e esse dispositivo consiste na manutenção de um espaço de acolhimento e escuta aberto, sendo um espaço livre para o brincar (Muguerza, 2022). Destacamos que na análise de crianças proposta por Françoise Dolto, o(a) analista apresenta um papel ativo ao abordar conteúdos fundamentais para a constituição subjetiva (Soler; Bernardino, 2012).

Outro embasamento do Brincando é o brincar, que é um elemento central da teoria de Winnicott (Bustamante; Oliveira, 2018). Conforme Winnicott (1975), o brincar, por si mesmo, é terapêutico e facilita o desenvolvimento, a saúde e a socialização. Nesse caminho, o Programa Brincando em Família “é um dispositivo de saúde que oferece atendimento psicológico para a promoção do desenvolvimento e da saúde mental, com atenção às queixas, com base no brincar” (Bustamante; Oliveira, 2018, p. 8).

O Programa também inspira-se no conceito de Figueiredo (2007) de Metapsicologia do Cuidado, no qual o cuidado envolve a “criação de sentidos humanos, no qual o agente do cuidado reveza momentos de presença implicada – em que se mostra comprometido e atuante e presença em reserva – permanecendo disponível” (Bustamante; Berruti, 2023).

O Brincando desenvolve o atendimento de forma coletiva às crianças, ou seja, propõe que haja a interação entre os(as) acolhedores(as), as famílias e as crianças, através de uma



comunicação livre em um mesmo espaço, que é a Biblioteca Monteiro Lobato. A principal regra é de que a criança necessita estar acompanhada de um(a) adulto(a), ela não pode entrar sozinha na sala de atendimento. Desde o primeiro momento, é explicado sobre o funcionamento do Programa, e preenchida uma ficha de acolhimento em que os dados da criança e de sua família são fornecidos. Por também ser um espaço de pesquisa, os(as) participantes são convidados(a) a, se concordarem, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a finalidade de utilização dos dados em trabalhos acadêmicos (Bustamante; Oliveira, 2018).

O Brincando também oferta uma devolutiva à família após alguns encontros de atendimento aos(às) participantes. É elaborado pelo(a) acolhedor(a) em supervisão um psicodiagnóstico processual, não pensando em categorização, mas sim na compreensão e análise dos principais processos individuais e familiares que proporcionam marcas à história de vida da criança (Bustamante; Oliveira, 2018).

Inicialmente, os(as) participantes poderiam frequentar o Brincando livremente, mas depois foi necessário realizar agendamentos prévios para a inserção, mediante a alta demanda que chegava aos grupos de atendimento. Na pandemia da Covid-19, até o período mais crítico entre 2020 e 2021, o Brincando realizou as suas atividades na modalidade *online*, que será descrita mais adiante; depois, houve o retorno do formato presencial.

O Brincando é uma alternativa da rede de atenção a propostas convencionais nas quais ainda predominam ofertas de atendimento individual e através de frequências semanais, e o serviço permanece disponível para que as famílias acessem-no sempre que for necessário (Bustamante, 2020; Bustamante; Berruti, 2023). A continuidade do espaço é garantida, porque o Programa funciona em dois turnos na semana, e períodos de recesso acontecem duas vezes ao ano, sendo informados com antecedência (Bustamante, 2020).

E qual o significado de estar inserido em uma Biblioteca? O Brincando possui como espaço presencial uma sala na Biblioteca Monteiro Lobato, inaugurada em 1950, idealizada e criada pela Prof<sup>a</sup> Denise Fernandes Tavares, e foi a segunda biblioteca do Brasil voltada exclusivamente ao público infantojuvenil. A Biblioteca Monteiro Lobato está situada no bairro de Nazaré, em Salvador/Bahia, funciona de terça-feira a domingo, promove a iniciação à leitura, formação de novos leitores, e tem lotação de até 465 pessoas (Sistema Estadual de Bibliotecas Públicas da Bahia).

Pensamos que esse espaço da Biblioteca favorece a construção de vínculos e apresenta

uma contribuição para a Saúde Coletiva, ao promover espaços de cuidado, desenvolvimento e arte ao público atendido. O Brincando se encontra no primeiro andar da Biblioteca, e quando as famílias chegam para o atendimento, aguardam, em uma antessala, o horário de início das atividades. Na chegada, recomenda-se a retirada do calçado, que fica alocado nesse próprio espaço. Podem-se ver cartazes que favorecem reflexões sobre temáticas como: racismo, inclusão e saúde mental para crianças, adolescentes e adultos. Nesse local, é desenvolvida a interação entre os(as) participantes dos grupos, e também com acolhedores(as) do Programa Brincando em Família. Consideramos que os vínculos se produzem desde esse momento de chegada ao espaço do Brincando em Família.

Segundo Bustamante, Oliveira e Rodrigues (2017), o programa em questão apresenta como principal objetivo fortalecer os vínculos familiares. São percebidas as potencialidades da aproximação, em um mesmo espaço terapêutico, entre adultos(as) e crianças. De acordo com Figueiredo (2009 apud Bustamante; Oliveira; Rodrigues, 2017), busca-se, assim, propiciar a capacidade de fazer sentido da experiência. O significado do acolher no mesmo espaço a criança e sua família – a qual é, na maioria das vezes, a mãe, ou outra figura feminina – possibilita o fortalecimento de vínculos, o que pode promover melhoras em relação às queixas trazidas pela família (Bustamante; Oliveira; Rodrigues, 2017).

Reconhece-se a importância do apoio psicossocial para as famílias, com o intuito de estimular o seu fortalecimento em articulação com as políticas públicas. A família precisa ser incluída na assistência à saúde mental infantil, que não se esgota no que um serviço específico pode ofertar (Bustamante; Santos, 2015). O Programa busca fortalecer o campo da saúde mental infantil no que diz respeito aos fundamentos teóricos, técnicos, éticos e políticos das práticas e da formação de profissionais, integrando o ensino, a pesquisa e a extensão. Ele também contribui com a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) da cidade de Salvador, incluindo a família como sujeito do cuidado (Bustamante; Santos, 2015).

As famílias frequentadoras do programa são de baixa renda, muitas dependem dos auxílios precários do Estado, e várias crianças que estudam na rede pública tiveram suas atividades impactadas no período pandêmico, como a suspensão das aulas ou a utilização de aulas gravadas. Identifica-se, assim, um acompanhamento escolar precário e também um acesso bem mais escasso à internet, e ainda se destaca que essas famílias vivenciaram muitas perdas, muitas mortes e lutos, assim como diversos adoecimentos físicos e psíquicos. O acesso aos serviços, inclusive ao programa Brincando em Família, ficou mais limitado desde o início da pandemia, porque os próprios serviços de saúde funcionaram de uma maneira mais

restrita.

O Brincando em Família, em março de 2020, diante da pandemia da Covid-19, interrompeu atividades presenciais e buscou continuar na modalidade *online*, mantendo a oferta aos seus participantes, com a criação de um grupo no WhatsApp mediado pela equipe do projeto. O grupo visou ao compartilhamento de experiências e informações associadas à pandemia e manteve o convite para o brincar livre e para as possibilidades de expressões (Querino et al., 2021). Em setembro de 2020, foram criados grupos no Zoom: um para adultos(a) e dois para crianças<sup>3</sup>. Desde outubro de 2021, o programa retomou as suas atividades presenciais.

Dessa forma, tomando como lastro teórico a Psicanálise do sujeito do grupo, propomos realizar um diálogo integrando a discussão das políticas e práticas de saúde com certos conceitos fundamentais, especialmente de Pierre Benghozi e de René Kaës.

O trabalho psicanalítico de René Kaës (1997) objetiva encontrar as bases de uma compreensão psicanalítica dos fenômenos psíquicos que se produzem nos grupos e instituições, sendo o sujeito do inconsciente considerado o sujeito do grupo, que possui um papel fundamental na estruturação do psiquismo. A realidade psíquica inconsciente é estendida para além do espaço psíquico individual, levando-se em consideração a constituição do sujeito no grupo. Assim, Kaës pontua que o sujeito se constitui através dos vínculos os quais lhe inscreverão marcas, sendo o sujeito individual visto como plural, que pertence a um grupo que se configura como um elo de transmissão psíquica.

Kaës (2011) sinaliza que não podemos viver sem os vínculos, embora certos vínculos podem nos impedir de viver, amar, conhecer, brincar. A distinção entre vínculo e entrave remete aos vínculos portadores de vida, de amor e de crescimento, e aos vínculos portadores de ódio, de destruição e de morte. Para criar vínculos, os sujeitos se investem eletivamente, identificam-se inconscientemente entre si por meio de traços comuns e objetos, e esses processos e experiências que os caracterizam acompanham as primeiras experiências intersubjetivas (Kaës, 2011).

A temática da subjetivação, que interessa consideravelmente à Psicanálise, reconhece

---

<sup>3</sup> O grupo para os(as) adultos(as), denominado “Grupo de Gente Grande”, visou à troca de experiências, divisão de angústias, fortalecimento dos vínculos e construções coletivas, sendo proposta a aposta da “circulação da palavra”, através de momentos de integração, onde as questões podem surgir e ser abordadas sem a presença das crianças, o que favorece a expressão de conteúdos por parte dos adultos (Querino et al., 2021). Os dois grupos com crianças pretendiam oportunizar um contato mais próximo com esse público, sendo propostas atividades ou brincadeiras pelas acolhedoras.

que esse processo se produz em um duplo sentido: um de acordo com os determinantes internos de cada sujeito, e o outro se desenvolve a partir do espaço psíquico intersubjetivo. A Psicanálise reconhece que o sujeito se constitui a partir de formações e processos do inconsciente e que, nesse sentido, a aparelhagem psíquica do grupo se efetua com base em um organizador comum e partilhado, em que as relações entre o sujeito e o grupo desempenham um papel (Kaës, 2011).

A intersubjetividade é a estrutura dinâmica do espaço psíquico entre dois ou mais sujeitos, e é uma experiência através da qual cada sujeito se constitui. Nos conjuntos intersubjetivos primários, como os pais e filhos(as), o casal, a família, as formações do inconsciente se transmitem através de uma cadeia de gerações segundo as modalidades fixadas pelas alianças, pactos e contratos inconscientes (Kaës, 2011), os quais serão aprofundados no decorrer do presente estudo.

Kaës (2011) conceitua as alianças inconscientes como uma formação psíquica intersubjetiva construída pelos sujeitos de um vínculo para reforçar em cada um deles e estabelecer, na base dos vínculos, investimentos narcísicos e objetivos dos quais eles têm necessidade, os processos, estruturas psíquicas e funções que lhes são necessários. Nesse sentido, a aliança se forma e o vínculo se torna decisivo para os sujeitos em termos de valor psíquico.

A exemplo do negativo para a Psicanálise do sujeito do grupo, tem-se o pacto denegativo, que qualifica um acordo inconsciente para que o indivíduo se organize e se mantenha, sendo então necessária a formação do vínculo, mas que também cria nele o não significável, zonas de silêncio, o não transformável (Kaës, 2011).

E como perceber essa metadefesa nos grupos? Quando, por exemplo, alguma ameaça aparece no grupo; e o que é inaceitável é recalcado por todos e depositado no grupo (Kaës, 2011). Em uma instituição, por exemplo, quando algo que não vai bem é silenciado pelo grupo, que opta por não abordar a temática verbalmente ou através de reuniões; isso denota um pacto formado entre os envolvidos.

Associando com o conceito de alianças inconscientes, aquelas denominadas defensivas se estabelecem desde o período inicial do agrupamento, e se associam a formações e processos inconscientes (Kaës, 2011). O retorno dos conteúdos inconscientes pode ser observado nos sintomas partilhados pelo grupo. Nesse sentido, tendo como fundamentação

teórica a obra de René Kaës, Castanho (2018)<sup>4</sup> também ressalta que fazem parte das instituições disputas de poder, interesse e visões, e que existem subgrupos que podem estar associados a alianças inconscientes.

Questiona-se, assim, qual o lugar da família no cuidado à saúde mental infantil? Como esses vínculos chegam ao projeto? Qual a relação dos(as) participantes (crianças e adultos) com o projeto? E com as políticas públicas? Como estes fenômenos vêm se apresentando em tempos de pandemia? Como o programa Brincando em Família pode contribuir para fortalecer as relações familiares? O presente estudo possui como intuito contribuir para o aprofundamento de uma temática ainda pouco estudada, através da interlocução entre família, políticas públicas, serviços de saúde, saúde mental e Psicanálise.

Dessa forma, o estudo possui como objetivo geral: analisar como se configuram os vínculos familiares e institucionais de famílias que frequentam o Programa de Saúde Mental Brincando em Família dentro do contexto da pandemia. Como objetivos específicos, têm-se: identificar e refletir os principais contatos de crianças e suas famílias com serviços de saúde/saúde mental e sua relação com o processo de cuidado; compreender os vínculos que as famílias estabelecem com o Programa Brincando em Família no contexto da pandemia; refletir sobre possíveis relações entre os vínculos familiares e institucionais, as demandas e os processos de cuidado das cuidadoras.

Em diálogo com os objetivos apresentados, o presente trabalho está organizado em seis capítulos. Após a introdução, no primeiro capítulo, será abordada a relação entre família, políticas públicas e saúde mental, em articulação com os serviços de saúde, juntamente com a forma como se dá o cuidado a esse público, considerando a criança e sua rede familiar. No segundo capítulo, será discutida a Psicanálise do sujeito do grupo e sua relação com a constituição dos vínculos familiares – dentro de uma perspectiva freudiana em associação com conceitos de René Kaës e Pierre Benghozi. No terceiro capítulo estará descrito o percurso metodológico que irá guiar as seguintes etapas da pesquisa.

Em seguida, traremos os resultados elencados em três capítulos. No capítulo 4, intitulado “A chegada das famílias ao Brincando: demandas e cuidado através da malhagem e remalhagem de vínculos”, apresentaremos e refletiremos sobre as principais demandas trazidas pelas famílias, através da fala das adultas, na sua chegada ao Brincando em Família;

---

<sup>4</sup> Castanho (2018), ao abordar as instituições, destaca que o estudo psicanalítico sobre elas iniciou-se em 1955 por Eliot Jacques, que propunha que as instituições fornecem aos seus membros defesas contra angústias mais primitivas. O autor acrescenta que ainda são poucos os estudos no Brasil que se debruçam sobre os desafios e questões levantadas pelas práticas institucionais, sendo destacada a literatura francesa nesse sentido.

abordaremos também as possibilidades de cuidado – através da malhagem e remalhagem dos vínculos – que se esboçam desde os momentos iniciais. O capítulo 5 trará uma discussão sobre “Maternidade, Maternidade, cuidado, violência e sofrimento social de mulheres: um olhar da Psicanálise Vincular”, discutindo o lugar da mulher como figura de cuidado em associação com os seus vínculos. Pensamos como a maternidade pode ser vivida como um sofrimento social diante do desamparo familiar e das instituições. O sexto e último capítulo, “Brincar é cuidar: contribuições do Programa Brincando em Família para a saúde mental dos participantes e a aposta no vínculo”, aborda como se desenvolve o cuidado no Brincando em Família, trazendo os vínculos institucionais com o Programa e com principais instituições trazidas pelas famílias, como as suas possibilidades de remalhagens vinculares. Por fim, as considerações finais retomam os principais temas discutidos ao longo da dissertação em conformidade com o tema principal, trazendo uma reflexão dentro das tendências familista e protetiva, sobre os vínculos entre as famílias e instituições, o cuidado psicossocial, articulando a Psicanálise do Sujeito do Grupo e a Saúde Coletiva.

## **CAPÍTULO 1 – FAMÍLIA, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UMA TRAJETÓRIA EM CONSTRUÇÃO**

O presente capítulo possui como objetivo abordar a relação entre as famílias e as políticas públicas no Brasil, e como essa trajetória tem se delineado historicamente. Para isso, é fundamental compreender como se iniciou o debate sobre as famílias e políticas públicas, e como isso contribuiu para a formulação de iniciativas de resgate de direitos e proteção social. A pandemia da Covid-19 afetou e afeta as famílias, e como este trabalho busca uma articulação com esse período de crise, elementos que ocorreram nessa fase serão também trazidos. As instituições podem influenciar a constituição psíquica entre os sujeitos, e a pandemia da Covid-19 atualizou dificuldades já existentes no cuidado em saúde. Problematisa-se, então, que o fortalecimento da família pode ocorrer diante das influências das políticas públicas e das instituições. Sendo assim, vamos iniciar o nosso percurso por esses temas.

### **1.1 INTRODUZINDO O DEBATE**

A vulnerabilidade de diversas famílias se intensifica com a desassistência das políticas públicas, e se vê, assim, impossibilitada de responder às necessidades de seus membros. O Brasil traz dados alarmantes de pobreza e miséria, desigualdades de renda, e exclusão social. Para tanto, necessita-se a ampliação do olhar sobre o fortalecimento das famílias através das políticas públicas (Gomes; Pereira, 2004).

O termo *exclusão social* tem sentido temporal e espacial, e está relacionado no Brasil principalmente à situação e à pobreza, porque as pessoas que constituem esses grupos encontram-se em situações de exclusão social, vivenciam riscos pessoais e sociais, e são também excluídas das políticas sociais básicas, como saúde, alimentação, educação e trabalho (Gomes; Pereira, 2004). São reconhecidas as diversidades das famílias, sendo influenciadas pelo contexto sociocultural, político e social em que vivem.

Nesse sentido, Barros (1995 apud Miotto, 2010) questiona até onde a política consegue abarcar as diversidades das famílias existentes, ou também até que ponto um determinado tipo

de família é privilegiado, sendo interrogado os efeitos esperados dessas políticas. O campo das relações familiares é algo complexo, e percebe-se que as políticas sociais tendem a reforçar desigualdades e hierarquias consolidadas, como as de gênero (Miotto, 2010).

E como as instituições veem as famílias? As instituições e a formulação de políticas públicas trazem ainda em seus embasamentos concepções de natureza moral e religiosa, que permeiam o discurso dos formuladores das políticas sociais como também dos seus executores (Miotto, 2010). Esses valores muitas vezes colocam a família em um lugar idealizado, inalcançável, desconsiderando as configurações singulares de cada dinâmica dos grupos dos sujeitos, desfavorecendo, assim, o cuidado ampliado em saúde. O olhar ampliado em saúde considera temáticas como determinantes sociais em saúde, e o processo saúde-doença necessita ser considerado em um conjunto complexo e de natureza transdisciplinar (Iriart; Caprar, 2011).

Assim como Miotto (2010), entendemos que o debate acerca da articulação entre a família e as políticas públicas no Brasil deve ser enfatizado de maneira urgente, pois a família necessita de amparo político para obter uma qualidade de vida e uma saúde mental dignas.

Como parte dessa construção, retomaremos um breve percurso histórico – iniciando na década de 1970 – sobre a saúde pública, o sistema de saúde brasileiro e o Programa de Saúde da Família. No final da década de 1970, a municipalização dos serviços de saúde passou a ser percebida como uma forma de participação democrática da comunidade no sistema de saúde, sendo estimulado, assim, o desenvolvimento de uma medicina mais holística, incidindo sobre os verdadeiros problemas de saúde das pessoas, baseados na medicina comunitária (Mehry; Queiroz, 1993; Somarriba, 1978).

Segundo Mehry e Queiroz (1993), nesse período dos anos 1970 também existiam duas posições político-ideológicas em torno da disputa por um novo modelo de política social de saúde: a conservadora e a reformadora. A conservadora defendia uma lógica de mercado para a organização dos serviços de saúde cujo eixo tecnológico principal era a assistência médica baseada no produtor privado. Nessa perspectiva, o Estado atuaria de forma caritativa. Já o olhar reformador preconiza a constituição de uma rede básica de serviços públicos de saúde descentralizada e universalizada, ou seja, que atenda à população coberta ou não pela previdência social (Mehry; Queiroz, 1993).

Já as décadas de 1980 e de 1990 foram marcantes na história das políticas sociais, e a atenção básica foi a concepção estratégica mais expressiva entre as propostas de modificação



dos modelos de atenção à saúde no país. No período da década de 1980, foram instituídas deliberações que propiciaram uma ampliação da oferta de ações e serviços na atenção básica, expandindo, assim, a cobertura para diversas localidades (Albuquerque, 2015).

Outro ponto de destaque é a Reforma Sanitária, que é um tema de referência na Saúde Coletiva brasileira. A Saúde Coletiva assimilou ao Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) a radicalidade de uma transformação social pautada na emancipação, democracia e autonomia dos sujeitos (Paim, 2006). O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira surgiu na segunda metade do século XX, associado a um contexto global de transformações sociais contra as desigualdades e mercantilização da saúde, resultando de uma ação política decorrente da emergência e organização de novos sujeitos políticos (Oliveira; Souto, 2017).

A Reforma Sanitária Brasileira continua como processo, ainda em construção, como uma reforma geral, evidenciando entraves de natureza estrutural para a sua efetivação nos dispositivos constitucionais, burocráticos, políticos e sociais (Paim, 2008). Percebe-se que tal movimento representou uma derrota da proposta conservadora baseada na medicina privada, e centra seu olhar dentro da perspectiva reformadora, trazendo a integração da medicina coletiva com a clínica, e a necessidade de interação de uma equipe multidisciplinar de trabalho envolvendo vários profissionais (Mehry; Queiroz, 1993).

Já o Programa de Saúde da Família, de acordo com o documento Brasil (1994), possui como objetivo melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade. O programa busca, então, reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases, substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais próximo das famílias, e melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (Santana; Carmagnani, 2001).

Segundo Santana & Carmagnani (2001), o Programa de Saúde da Família representa, assim, a substituição das práticas tradicionais de assistência, com foco nas doenças, por um novo processo de trabalho comprometido com a solução dos problemas de saúde, a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida da população. A Unidade de Saúde da Família está inserida no primeiro nível de atenção, a atenção básica, e deve estar vinculada à rede de serviços, de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias, sendo asseguradas a referência e a contra-referência para clínicas e serviços de maior complexidade

(Santana; Carmagnani, 2001).<sup>5</sup>

Albuquerque (2015) ressalta que a partir da publicação da Portaria nº 1.886/97, o Programa de Saúde da Família passou a ser oficialmente uma estratégia de mudança de modelo de atenção à saúde, a partir da Atenção Básica de Saúde (ABS), e recebeu a denominação de Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa se apresenta como uma importante estratégia de cuidado ampliado às famílias, sendo configurado um olhar acerca da integralidade das práticas de saúde às necessidades específicas de cada território, proporcionando um avanço do SUS do Brasil. A família e as políticas públicas possuem um papel fundamental no desenvolvimento e proteção social dos sujeitos, e isso traz a reflexão do papel do Estado na construção da integralidade do atendimento à saúde mental (Albuquerque, 2019). Pensar nessa relação significa aprofundar o olhar sobre o cuidado aos sujeitos, não os analisando de forma fragmentada, mas sim imersos em um sistema social, político e cultural. Assim, a abordagem da vinculação que os sujeitos desenvolvem com as políticas públicas contribuirá ou não para a integralidade do cuidado, e para o olhar ampliado sobre a saúde mental.

Reconhece-se a regressão da participação do Estado social na promoção do bem-estar, tendo como exemplos o aumento da iniciativa privada nas áreas de saúde e educação, ou seja, um retrocesso (Miotto, 2010). Diante dessas conjunturas, cabe perguntar como a família pode se fortalecer, diante do apagamento do seu lugar como instituição vincular que necessita do reconhecimento de suas necessidades?

Dessa forma, de acordo com Miotto (2010), a tendência familista trabalha com as categorias de incapacidade e da patologia na articulação de suas propostas; já a perspectiva protetiva estimula a promoção da articulação e organização da proteção social como necessidades dos sujeitos, não reconhecendo os problemas como centrados nas famílias, mas sim como dificuldades decorrentes de processos sociais complexos e que atingem grupos das populações. O olhar protetivo reconhece as iniquidades sociais em saúde, e a complexidade da constituição familiar que é afetada diretamente pelas condições de vida, sendo o processo saúde-doença diretamente associado com essas desigualdades.

---

<sup>5</sup> O Programa Saúde da Família nasceu da indignação com o fato de que, no Brasil, o acesso aos serviços de saúde continuava precário ainda em 1993 e cerca de 1.000 municípios brasileiros não tinham nenhum profissional médico nessa época, como também outros profissionais de saúde. Essa foi a mesma razão de existência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 (Girade, 2010). O quadro da saúde no momento imediatamente anterior à formulação do Programa de Saúde da Família se configurava como favorável ao desenvolvimento de propostas novas ou inovadoras no setor, reconhecendo os retrocessos do governo de Fernando Collor, principalmente na questão do financiamento. Também se percebia como a questão da pobreza estava em evidência no país, havendo um movimento civil coordenado pelo sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, e, de outro, a atuação do governo de Itamar Franco, buscando sintonia com as propostas oriundas da sociedade (Brasil, 2010).

Dentro da tendência familista, desempenha-se, nos espaços de saúde, práticas pedagógicas que perpetuam visões estereotipadas sobre as famílias, através de concepções estereotipadas e práticas de cuidado fragmentadas. Como parte dessa tendência, o Estado reduz as suas intervenções na área social e deposita na família uma sobrecarga que ela não consegue suportar, tendo em vista as suas situações de pobreza e vulnerabilidade (Gomes; Pereira; 2004). Já a tendência protetiva reconhece que as dificuldades enfrentadas pelas famílias não são restritas a questões individuais, sendo fundamental a articulação dos serviços e instituições para a promoção de cuidado e proteção (Miotto, 2010).

Em anos recentes, algumas políticas e programas foram propostos, tendo como objetivo o trabalho com famílias. A seguir, faremos uma breve menção a duas iniciativas, que serão melhor discutidas em outro momento deste trabalho. No ano de 2016, o Governo Federal, através do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Secretaria Nacional de Assistência Social), publicou um caderno de orientações trazendo o serviço de proteção e atendimento integral à família e o serviço de convivência e fortalecimento dos vínculos, destacando como premissa da proteção social básica garantir as seguranças de acolhida, convívio familiar e comunitário (Secretaria Nacional de Assistência Social, 2016).

Em dezembro de 2020, o decreto nº 10.570 instituiu a estratégia nacional dos vínculos familiares e seu comitê interministerial, tendo como objetivos apoiar, fortalecer e articular as iniciativas existentes, propor estratégias integradas que possam potencializar a articulação intersetorial, promover a avaliação do impacto familiar das políticas, fomentar a pesquisa acerca da realidade das famílias brasileiras e da relação entre os vínculos familiares e bem-estar da população, e articular o Governo Federal e a sociedade civil buscando o apoio e o fortalecimento dos vínculos familiares (Brasil, 2020).

Para refletir sobre o lugar da família nas políticas públicas no Brasil, iniciaremos uma abordagem que articulará a Reforma Psiquiátrica, a saúde mental e o lugar da família, considerando que esses elementos podem contribuir para o fortalecimento dos sujeitos e conseqüentemente dos seus vínculos familiares.

## 1.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA, SAÚDE MENTAL E O LUGAR DA FAMÍLIA

A Reforma Psiquiátrica no Brasil nasceu em meio a uma luta política contra a ditadura e o autoritarismo, tendo uma proposta de ruptura radical com um modelo de entendimento e cuidado ao sofrimento. Esta vem se fortalecendo ao longo dos anos como política pública, no

entanto, reconhece-se o enfraquecimento dos movimentos sociais (Yasui, 2010).

De acordo com Yasui (2010), o processo da Reforma Psiquiátrica desvenda uma importante ruptura com o modo psiquiátrico de olhar e compreender a complexa experiência humana que podemos genericamente nomear de loucura. Caracteriza-se por uma ruptura em relação à racionalidade psiquiátrica ao recusar-se a aceitar o sofrimento humano apenas como o objeto simples da doença mental, mas por considerá-lo em sua complexidade (Yasui, 2010).

Dentro dessa premissa, Santos (1987) destaca que a superação da dicotomia ciências naturais/ciências sociais tende a revalorizar os estudos humanísticos, e o movimento da reforma psiquiátrica alinha-se a essa perspectiva, propondo uma desconstrução de paradigmas fundantes da Psiquiatria, sendo um processo social (Yasui, 2010). Yasui (2010) propõe construir e tecer o seu campo teórico-conceitual, estabelecendo um amplo, profundo e radical diálogo entre as diferentes disciplinas e conhecimentos que tratam do humano. É fundamental, segundo o autor, o conhecimento do território e das singularidades de cada sujeito/família acompanhado, às forças vivas de uma comunidade, que possui a sua cultura, os seus problemas, prioridades e potencialidades. E como ter esse olhar ampliado na saúde?

No contexto da atenção à saúde, no qual as práticas de cuidado configuram-se como uma articulação entre as diversas categorias profissionais, seus saberes e intervenções, reconhecemos a importância do olhar compartilhado entre os(as) usuários(as), profissionais e gestores(as). Dentro da proposta da Clínica Ampliada, na qual os sujeitos devem ser reconhecidos em suas singularidades e especificidades sociais, culturais e espirituais, o projeto terapêutico singular trata-se de um movimento de coprodução e de cogestão do cuidado entre os(as) envolvidos(as) (Silva et al., 2016).

Ainda dentro dessa perspectiva da clínica, deve ser estimulado o lugar ativo dos sujeitos no processo de tratamento, havendo uma comunicação efetiva entre estes e a equipe de cuidado, denotando a prática fundamental do fortalecimento dos vínculos entre os(as) usuários(as), profissional e instituição, como parte significativa no processo de cuidado. Pouco se discute acerca dos vínculos entre os(as) profissionais de saúde e usuários(as), e esse elemento pode determinar diversas possibilidades ou impossibilidades no processo de cuidado em saúde.

Souza Júnior e Neves (2020) apontam que, dentro da discussão entre família, o cuidado às crianças e Saúde Mental, a história remete a uma culpabilização das famílias em relação aos denominados “desvios de comportamento” das crianças e adolescentes, realizada pelo saber científico e social datado desde princípios do século XVIII:

A família tornou-se, a priori, a principal “cuidadora” do sujeito em sofrimento psíquico, seja ele adulto, adolescente ou criança, e, esse encargo trouxe novas circunstâncias para o meio familiar. Num primeiro momento após a Reforma Psiquiátrica, a responsabilidade do cuidado foi relegada à família<sup>6</sup>, sem nenhum tipo de auxílio dos serviços de saúde. Entretanto, mesmo após a estruturação dos novos dispositivos do serviço de saúde mental, muitas famílias ainda se dizem sobrecarregadas, relatando cansaço físico e emocional, parte gerado, segundo os familiares, pelo desamparo causado pela falta de apoio dos serviços (Souza Júnior; Neves, 2020, p. 803).

As instituições no cuidado à saúde mental vêm de uma trajetória histórica segregacionista, sendo a família por diversas situações excluída do processo de cuidado. Com a Reforma Psiquiátrica, a família passa a ser gradativamente reconhecida como fundamental no plano terapêutico dos sujeitos e, dessa forma, a relação entre sujeitos, famílias e instituições torna-se um elemento essencial nesse processo. Sendo assim, tendo por base a Psicanálise do sujeito do grupo – com ênfase em contribuições de René Kaës – argumentamos que é fundamental acolher os vínculos construídos pelas famílias, haja vista que suas alianças atuam nos destinos afetivos (Souza Júnior; Neves, 2020).

Trago a seguir algumas reflexões decorrentes da vivência prática como psicóloga hospitalar pediátrica em contextos de hospitais 100% SUS e filantrópicos. Dentro da vivência da pandemia da Covid-19, na qual geralmente percebe-se um impacto emocional nas crianças internadas e seus familiares, relatos acerca da necessidade de melhora da comunicação entre os membros da equipe e seus(suas) usuários(as) são marcantes, como também a urgência na melhoria da ambiência<sup>7</sup> dos espaços dentro de hospitais gerais para o tratamento de casos suspeitos e confirmados da síndrome.

Desse modo, os(as) usuários(as) necessitam de uma maior proteção dos serviços de saúde, seja na assistência dentro dos espaços hospitalares, nas UPAS, nos serviços de saúde mental, enfim, na rede do SUS, abarcando os municípios de origem e o suporte a pacientes que vivenciam doenças crônicas e a pandemia da Covid-19. Percebo, através da prática da Psicologia no contexto hospitalar, que fragilidades institucionais e na assistência prejudicam o cuidado à saúde, incluindo a saúde mental, que por diversas vezes é negligenciada. Existem redes de saúde que não ofertam serviços de Psicologia e Psiquiatria para os seus(suas) pacientes e seus familiares, e usuários(as) e profissionais questionam-se como então cuidar da saúde mental desses sujeitos, sem especialidades fundamentais para a construção de projetos

---

<sup>6</sup> Embora o discurso da Reforma Sanitária incorporasse uma perspectiva mais holística da saúde e da medicina, na qual a dimensão clínica deveria se submeter ao controle de critérios coletivos e sociais no âmbito da saúde, os fatos acabaram por confirmar a dificuldade de se implementar tal proposta (Mehry; Queiroz, 1993).

<sup>7</sup> A ambiência é um elemento preconizado pela Política Nacional de Humanização (Brasil, 2003), sendo um elemento que faz parte do processo de cuidado aos sujeitos e interfere também subjetivamente nestes.

terapêuticos singulares?

As práticas de saúde não podem se configurar como fragmentadas, por isso a relevância dos(as) profissionais de referência das instituições. Os(as) profissionais de referência são aqueles(as) que compõem as equipes de forma efetiva, compreendendo os espaços que ocupam e visando a integralidade do cuidado. Desse modo, o próprio serviço de saúde pode vir a se constituir como um espaço protetor, que estimula o cuidado à saúde mental, sendo considerado como um espaço suficientemente bom para os sujeitos e suas famílias. Em contraponto, como apontado por Onocko-Campos (2012), as instituições podem também ser causadoras de mal estar nos sujeitos, nos(as) profissionais, usuários(as) e familiares.

A citada autora dialoga com contribuições de Kaës, para quem as instituições são portadoras de um valor constitutivo para a vida psíquica, assegurando funções estáveis e necessárias, existindo uma aderência narcisista ao objeto institucional, sendo a inserção institucional estruturante para os sujeitos. Dessa forma, diante de regras e culturas institucionais, os sujeitos estarão sendo submetidos não somente de forma consciente, mas também inconsciente. Nesse sentido, os espaços institucionais, as relações de trabalho e de execução estão a todo momento produzindo subjetividade (Onocko-Campos, 2001).

### 1.3 RELAÇÕES ENTRE FAMÍLIAS, GRUPOS E INSTITUIÇÕES

O cuidado infantil é reconhecido como uma oportunidade para a construção de relações de parentesco, sendo reconhecido quando sujeitos que desenvolvem laços de consideração realizam ações de suporte e de cuidado, como por exemplo, em espaços de saúde no qual existe a necessidade de troca de acompanhantes ou permanência na instituição (Bustamante; Mccalum, 2012). A relação estabelecida entre os(as) acompanhantes e as crianças e os serviços de saúde podem levar à constituição de novos laços sociais, possibilitando uma ampliação da rede de cuidado, a qual poderia se configurar como fragilizada anteriormente.

Reconhece-se a necessidade de iniciativas de empoderamento dos(as) usuários(as) e familiares no sentido da importância de serem ofertados serviços de atenção psicossocial, que visem o combate à práticas de medicalização da vida e patologização, as quais têm sido evidenciadas em serviços de saúde e no discurso dos(as) próprios(as) familiares de crianças (Bustamante; Onocko-Campos, 2020). Nesse sentido, é fundamental a equipe de saúde acolher a criança e sua família e suas demandas, como também realizar o agenciamento do cuidado, sendo reconhecidos os desafios na relação entre os familiares e os serviços (Bustamante;

Onocko-Campos, 2020).

As relações entre as famílias e as instituições podem ser pensadas a partir das contribuições da Psicanálise do sujeito do grupo, através de conceitos que associam os conteúdos psíquicos que permeiam os grupos e os sujeitos singulares. A seguir recuperamos a discussão sobre enquadre a instituições, como pensada por Eliane Costa (2020), pelo psicanalista Jose Bleger, e na leitura de Pablo Castanho (2018).

As relações entre as famílias e o Estado, entre as famílias e as políticas públicas, e entre as famílias e os espaços de cuidado – como serviços de saúde mental, incluindo o programa Brincando em Família – podem ser pensadas como associações entre diferentes enquadres. Aqui, o conceito de enquadre é entendido como modelos, regras sociais, normas jurídicas, políticas, culturais, religiosas, ideológicas, dentre outras, que regem a todos(as) e dão o subsídio para o estabelecimento dos enquadres nas instituições, dos grupos, das famílias e do sujeito (Kaës, 2011 apud Costa, 2020). Inclusive, o enquadre de uma instituição funciona como um metaenquadre para os grupos que estão inseridos nela (Costa, 2012; 2015; 2020).

Dentro da relação entre os grupos e as instituições, Bleger (2003) propõe o conceito de grupo como um conjunto de indivíduos que interagem entre si e compartilham normas em torno de uma determinada tarefa. Um grupo é, assim, composto por pessoas em interação, mas também possui sociabilidade sobre um fundo de indiferenciação ou sincretismo. Deve-se assim considerar o que se processa internamente nos grupos, como são percebidos os fenômenos e vividos pelos sujeitos inseridos nestes (Bleger, 2003). E então, o grupo é sempre um conjunto de instituições<sup>8</sup> mas que possui a sua própria organização com padrões fixos.

Pelo que nos diz respeito mais diretamente, acrescentarei apenas que um staff técnico de um hospital ou a sua equipe administrativa tendem, também, a estruturar-se como organizações, e as resistências à mudança não provêm necessariamente sempre ou apenas dos pacientes ou de seus familiares, mas muito mais frequentemente de nós mesmos enquanto integramos organizações e as organizações são parte de nossa personalidade (Bleger, 2003, p. 118.).

Bleger (2003) destaca que ocorrem, nas organizações, conflitos em níveis superiores que impactarão nos níveis inferiores, ou seja, as questões do *staff* técnico irão incidir nos(as) pacientes e profissionais que estão subordinados(as) a este *staff*, assim como as tensões dos pais podem ser observadas em seus(suas) filhos(as). Em uma instituição de saúde, tendo como exemplo um grupo de familiares que permanecem em uma mesma enfermaria, ou em um

---

<sup>8</sup> Bleger (2003) caracteriza instituição como um conjunto de normas, padrões e atividades agrupadas em torno de valores e funções sociais.

ambulatório, em diversos momentos apresentam questões semelhantes, cada qual com a sua singularidade, mas abordando temáticas comuns. Isso sugere o quanto é relevante a análise da posição do sujeito diante do grupo e como a instituição também irá influenciar na construção de subjetividades. Um exemplo em uma unidade de saúde específica de Covid-19, evidenciada no período mais crítico, é como os(as) familiares podem se sentir desamparados(as) diante de fragilidades na assistência e da necessidade de melhorias na ambiência. Esses sentimentos podem despertar vínculos fragilizados com a equipe de saúde, contribuir para o tempo maior de permanência no hospital e desencadear impactos na saúde mental dos sujeitos. Estão as instituições preparadas para reconhecer as suas fragilidades e rever como os espaços que deveriam promover o cuidado não o estão fazendo?

#### 1.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE COMO ORGANIZADORES PSÍQUICOS SOCIOCULTURAIS E INCONSCIENTES

Pensando na relação entre os sujeitos, as políticas públicas e os serviços de saúde, Kaës (2011) aponta que a realidade psíquica de cada sujeito singular é atravessada pela do grupo. Em um serviço de saúde, que prioriza o cuidado infantojuvenil, as histórias singulares que cada criança, adolescente e sua família carregam apresentarão atravessamentos no que se refere a identificações, ou seja, a lugares psíquicos semelhantes entre os seus membros. Por exemplo, o lugar das mulheres como figura principal de cuidado. Assim, os processos inerentes ao grupo influenciarão subjetivamente em seus membros.

Sobre a organização das psiques pelo aparelho psíquico grupal, Kaës (2011, p.120) pontua que:

O aparelho psíquico grupal mobiliza, liga e põe em acordo as formações e os processos da psique de cada membro do grupo no trabalho psíquico que se impõe a eles para construir o grupo. Deste ponto de vista, a realidade psíquica de grupo se apoia na psique de seus membros, ela se constrói com sua matéria, com seus organizadores e segundo os seus processos. Porém, o grupo os recebe, capta, utiliza, gera, transforma segundo sua lógica e seus processos próprios. Ele funciona como entidade autônoma dotada de realidade psíquica específica. A realidade psíquica assim produzida pode ser comum aos membros do grupo e ao conjunto que eles formam, pode ser partilhada, clivada ou separada, esmagada ou invadida.

Em diálogo com esse referencial, consideramos que as famílias de baixa renda, ao chegarem para um atendimento à sua criança, carregam discursos permeados por vulnerabilidades e fragilidades na rede. Vivenciam itinerários terapêuticos repletos de angústias e desamparos. Quando o serviço propõe uma atividade grupal para escutar esses



membros, as formações psíquicas dos sujeitos são enunciadas, e o cenário do grupo irá se configurar como uma possibilidade de atrator para posições psíquicas dos membros do grupo (Kaës, 2011).

Conforme Gomes (2017), a Psicanálise Vincular considera o grupo e os vínculos, criando assim um modelo que ampara a construção e transformação de um saber sobre os vínculos familiares. A vida psíquica está imersa no mundo dos outros, dos quais estamos ligados pela linguagem, fantasia e afetos. Nessa abordagem, a família é pensada em suas tramas e a concepção de sujeito diante do grupo, repensando assim, a noção do inconsciente para além do individual, como na Psicanálise Clássica (Gomes, 2017).

O aparelho psíquico grupal mobiliza e liga as formações e os processos da psique de cada membro do grupo, e no processo de aparelhagem são reconhecidas duas séries de organizadores: os grupos internos e os organizadores socioculturais. De acordo com Kaës (2011), os organizadores socioculturais fornecem modelos para os organizadores psíquicos inconscientes. Os organizadores inconscientes se constroem nos vínculos e alianças que o sujeito desenvolve ao longo de sua vida, com a família, o grupo e as instituições. As alianças inconscientes estão no princípio de todos os vínculos, e apresentam-se entre os processos e as formações de socialização (Gomes, 2017)<sup>9</sup>.

Os organizadores psíquicos e socioculturais serão suportes para o grupo se autorrepresentar, para se autoidentificar e se diferenciar (Kaës, 2011). Os organizadores inconscientes podem ser uma fantasia comum reconhecida entre os (as) componentes de um grupo, um medo ou uma identificação e podem se constituir como uma matéria psíquica dos sujeitos do grupo (Kaës, 2011 apud Costa, 2020).

De acordo com Costa (2015), os organizadores socioculturais e ideológicos – como o racismo, o sexismo e o classismo – operam como metaenquadres para as instituições, os sujeitos, e os grupos. A citada autora aponta, ainda, que se trata de elementos construídos socialmente por meio do trabalho da cultura, e dos quais os mitos e ideologias são uns de seus representantes, que fornecem modelos formativos para os organizadores psíquicos inconscientes, sendo suporte para a construção de uma origem para o grupo. Nesse sentido, as políticas públicas, ao direcionar ações de proteção para grupos em específico e suas necessidades, favorecem uma representação desses sujeitos singulares que se encontram em um coletivo.

---

<sup>9</sup> Ressalta-se que as alianças inconscientes serão abordadas mais detalhadamente no capítulo seguinte.

Costa (2020) acrescenta que os organizadores mais amplos, como os políticos e sociais, determinam os sujeitos e as instituições, e os arranjos inconscientes dos sujeitos também farão parte dessa dinâmica. A autora destaca que os grupos não podem ser reduzidos “a produções psíquicas de seus membros, nem equivalem a construtos amplos” (Costa, 2020, p. 86). Os organizadores políticos e sociais podem ser relacionados com o conceito de interseccionalidade, que é uma ferramenta fundamental para compreender os processos de relações de poder e categorias como classe, gênero, práticas coletivas e institucionais (Rodrigues, 2013).

Assim como Rodrigues (2013), argumentamos que a interseccionalidade necessita ser discutida no Brasil, principalmente por conta das desigualdades sociais existentes e por abarcar questões que fornecem campos importantes de pesquisa e de intervenções. Sobre isso, discutiremos no próximo capítulo.

## CAPÍTULO 2 – VINCULARIDADE, FAMÍLIA E TRANSMISSÃO PSÍQUICA ENTRE AS GERAÇÕES

No presente capítulo, traçaremos um percurso integrando aportes da Psicanálise freudiana e alguns conceitos que se relacionam com a Psicanálise do sujeito do grupo, tal como formulada por René Kaës, considerando que o inconsciente e suas influências sobre a subjetividade são reconhecidos em ambas as abordagens. Inicialmente, e para que se possa compreender melhor a temática da transmissão psíquica, o conceito de narcisismo será abordado. Em seguida, abordaremos a intersubjetividade, os vínculos e outros conceitos centrais na obra de Kaës. A discussão apresentada nos proporcionará o lastro teórico necessário para refletir sobre os vínculos envolvendo crianças e suas famílias e sua conexão com o olhar da interseccionalidade<sup>10</sup>.

### 2.1 PSICANÁLISE FREUDIANA E PSICANÁLISE VINCULAR: DO NARCISISMO PRIMÁRIO À TRANSMISSÃO PSÍQUICA ENTRE AS GERAÇÕES

Vários(as) psicanalistas coincidem em considerar que o sintoma infantil pode responder a uma demanda inconsciente dos pais ou familiares e, de acordo com Dolto (1988), a criança encarna e presentifica, através dos seus sintomas, conflitos familiares que são muitas vezes não ditos, mas que retornarão nela. Os sintomas da criança expressam angústias não somente suas, mas também de seus pais, e, de acordo com Manonni (1988), estes sempre trazem algo de uma desordem familiar (Azevedo; Feres-Carneiro; Lins, 2014). Lacan (1969/2003) aborda que o sintoma da criança corresponde ao sintoma da família, sendo um representante da verdade e podendo representar a verdade do casal.

A Psicanálise aborda o desenvolvimento da criança no sentido de uma constituição subjetiva ou estruturação psíquica. Nesse sentido, Freud aborda que o(a) bebê recebe muito mais que o alimento ao ser cuidado e alimentado por um outro, e em sua obra *A Interpretação dos Sonhos*, de 1900, postula que uma suposta primeira vivência de satisfação teria inaugurado a pulsão, sendo o desejo o que visa estabelecer uma situação de uma satisfação original (Santos, 2017).

---

<sup>10</sup> A interseccionalidade envolve um olhar ampliado sobre o sujeito, considerando os determinantes sociais em saúde, raça/cor, gênero, contexto social, cultural, e permite que se rompa com o olhar biomédico reducionista, visando considerar os fenômenos sociais. Busca, assim, a transformação de relações de poder as quais impactam nos sujeitos e nos seus vínculos (Akotirene, 2019).

Acerca dessa satisfação inicial, Freud (1905) aborda que o que está em jogo na relação mãe-bebê não é somente a satisfação das necessidades, mas também algo que remete à dimensão da pulsão e do desejo, havendo uma satisfação de uma pulsão quando, por exemplo, o(a) bebê experiencia a alimentação. Existe, assim, algo de subjetivo que vai além do operatório, que vai em encontro ao desejo e a uma transmissão psíquica. Coriat (1997) destaca as marcas inscritas nos bebês como alicerces do aparelho psíquico, e reconhece um saber inconsciente transmitido ao longo de gerações e que deve ser trabalhado em cada família.

Antes de se constituir como sujeito, o(a) bebê é falado por alguém, nomeado(a), recebe as primeiras palavras, os primeiros significantes, havendo assim um investimento libidinal por parte dos(as) que assumem a função materna e paterna (Santos, 2017). Wanderley (1997) destaca que para a criança ser constituída como sujeito, é necessário que as suas necessidades sejam transformadas em demanda, sendo assim, através do lugar a qual é colocada pelas pessoas que a cuidam.

Assim, o investimento parental contribui significativamente acerca da constituição psíquica do(a) bebê, e marcará o narcisismo primário deste(a). Freud (1914/1990) pontua que a experiência do narcisismo primário do(a) bebê é sustentada pelo investimento parental, que se constitui pelas projeções dos(as) que cuidam e nomeiam o(a) recém-nascido(a)<sup>11</sup>. Os contratos narcísicos, os quais serão abordados no decorrer do estudo, correspondem, assim, à entrada do(a) bebê na espécie humana (Castanho, 2018).

No período gestacional, o(a) bebê receberá projeções de membros de sua família, sendo desenvolvidas trocas afetivas entre estes(as). No período inicial após o nascimento, a sua mãe irá se voltar totalmente a ele(a), sendo o(a) bebê o cerne de seu universo, um verdadeiro reizinho (Recktenvald, 2009). Freud (1914/1990) emprega a expressão “sua majestade o bebê” para designar essa vivência, e destaca que é o renascimento do narcisismo parental que justifica, em determinada parte, a maneira como os pais olham seus(suas) filhos(as), percebendo-os(as) como perfeitos e ignorando as suas falhas.

Freud (1914/1990) afirma que, em relação à atitude afetuosa dos pais para com os(as) filhos(as), esta é uma reviviscência do seu narcisismo há muito tempo abandonado, e, dessa forma, existe a compulsão em atribuir todas as perfeições ao(à) filho(a), e ocultar todas as

---

<sup>11</sup> De acordo com Castanho (2018), para Freud, a formação de qualquer relacionamento implica no desvio de uma parte da libido sexual, ou seja, o vínculo humano se constitui a partir da presença de alguma falta na realização sexual. A libido visa o direcionamento de um indivíduo a outro em busca de sua realização, e quando satisfeita, esta deixa de manter essa relação. Castanho (2018) também acrescenta que processos de ligação e desligamento constituem o sistema intrapsíquico, e que essa dimensão se relaciona com a ligação das pessoas.

dificuldades dele(a). A doença, a morte, a renúncia ao prazer e restrições à sua vontade própria não a atingirão, ela será assim o centro da criação. A criança realizará os sonhos mais profundos os quais os pais jamais realizaram, a segurança que sustenta a imortalidade do ego é alcançada por meio do refúgio à criança (Freud, 1914).

O desejo dos pais é que a criança realize os sonhos deles, sendo percebidos pelos pais como uma extensão destes (Recktenvald, 2009). Reconhece-se o fenômeno do duplo, evidenciando uma identificação narcísica (Freud, 1919/1996). Freud (1914/1990) pontua que os primeiros objetos sexuais de uma criança são as pessoas que cuidam dela e a alimentam, ou seja, a mãe ou quem desempenha essa função. A criança, nesse processo, vive a condição de “centro”, tornado o ideal do eu, que é uma manifestação do inconsciente de reviver o “eu ideal” (Arena, 2005).

Mas, como podem se expressar os desejos da criança e como o brincar pode ser uma possibilidade de alívio de angústias e expressão da subjetividade? Em sua obra *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/2006) afirma que existe, na mente, uma considerável tendência no sentido do prazer e, ao abordar a brincadeira para as crianças, a associa com a produção do prazer envolvida. A repetição no brincar representa, assim, um alívio de experiências angustiantes, estando associada ao princípio do prazer. De acordo com Freud, as brincadeiras também são influenciadas pelo desejo da criança de crescer, e repetem na brincadeira questões que observam na vida real.

E como a criança se constitui a partir de um grupo? Considerando não somente o grupo familiar, mas as instituições, espaços partilhados em que convive? A partir dos fundamentos freudianos, Kaës demonstra interesse em suas pesquisas pela posição do sujeito no grupo, e ressalta o papel desempenhado pelo grupo na estruturação do psiquismo. Dessa forma, visa compreender como a vida psíquica do sujeito se constrói em suas relações com o espaço psíquico comum e partilhado por vários sujeitos nos vínculos e na matriz do grupo primário. Para ele, “o sujeito do inconsciente é sujeito do grupo” (Kaës, 2011, p. 46).

## 2.2 PENSANDO SOBRE A FAMÍLIA

Dentro da temática da presente dissertação, mostra-se fundamental refletirmos sobre o conceito de família, e para tanto, poderíamos trilhar diversos caminhos, mas a escolha se deu através do olhar das ciências sociais e também da Psicanálise do sujeito do grupo, referencial teórico que utilizamos.

Para Prado (2011), uma família é um conjunto de papéis socialmente definidos, e, nesse sentido, é influenciada pelo que a sociedade espera, através de seus costumes. A autora

acrescenta que por meio da família, o Estado pode exercer controle sobre o indivíduo, impondo-lhe responsabilidades, e nessa perspectiva, podemos fazer uma associação com a tendência familista, que responsabiliza a família, sem oferecer a proteção necessária.

O conceito de família sofreu variações dentro da perspectiva das ciências sociais, passando do olhar inicialmente evolucionista, para a abordagem mais desenvolvida voltada às questões de gênero e sexualidade (Vargas, 2021).

Diante das mudanças ao longo dos anos, as mulheres estão à frente de cargos que anteriormente eram ocupados por homens, e vemos mulheres como figuras centrais de sustento e cuidado da família; no entanto, ainda se vive em uma estrutura patriarcal e sexista (Prado, 2011).

Para a Psicanálise do sujeito do grupo, a família caracteriza-se pelos vínculos constituídos entre os sujeitos, podendo ser vínculos consanguíneos ou não. A família é entendida a partir do olhar do grupo, que apresenta elementos conscientes e inconscientes e que podem ser transmitidos geracionalmente (Kaës, 2011; Castanho, 2015). Para Benghozi (2010, pág.107), o continente grupal familiar é reconhecido por um processo de malhagem do vínculo psíquico, “pelo entrelaçamento do vínculo de filiação e afiliação”.

Defendemos que a família não pode ser vista de forma isolada, e em associação com os determinantes sociais em saúde, necessita ser observada a partir desses indicadores, como também pelo olhar interseccional de gênero, raça e classe.

### 2.3 SOBRE O CONCEITO DE VÍNCULO

O ser humano é relacional e necessita contruir vínculos<sup>12</sup> ao longo de sua vida, sendo

---

<sup>12</sup> Dentro da conceitualização de vínculo, é relevante diferenciar a noção de vínculo com a noção de objeto. O vínculo é percebido como uma relação entre dois egos no mínimo, com características de extraterritorialidade da perspectiva do aparelho psíquico, delimitando o espaço intersubjetivo (Trachtenberg et al., 2007). Já a relação de objeto é compreendida como o registro no mundo interno dos objetos parciais ou totais nos quais o ego investe

essa necessidade experienciada desde o nascimento até a morte. O vínculo é inaugurado desde o nascimento do(a) bebê, e para que ele(a) sobreviva e se desenvolva, é importante que exista um ambiente acolhedor que o(a) ampare e cuide (Gomes, 2017). Freud (1909/2006b), em *Romance Familiar*, sinaliza que, no curso do desenvolvimento de uma criança, os seus pais irão representar um modelo e fonte de conhecimento e autoridade.

O sujeito possui a sua realidade psíquica que é composta por elementos inconscientes, que sempre foram objeto de estudo da Psicanálise. A Psicanálise Vincular<sup>13</sup> reconhece que existe um sujeito do vínculo e o sujeito do grupo, que se constrói nos vínculos e alianças realizados com a família, com os grupos e com as instituições. Os vínculos são criados desde a origem da vida psíquica, e acompanham as primeiras experiências subjetivas dos sujeitos (Kaës, 2011).

Kaës (2011) conceitua o vínculo como a realidade psíquica inconsciente específica construída pelo encontro de dois ou mais sujeitos. A sua abordagem, segundo o autor, deve ser percebida como um processo, sendo o vínculo o movimento mais ou menos estável dos investimentos, representações e ações que associam dois ou mais sujeitos para a realização de seus desejos.

Diante da constituição para o estabelecimento dos vínculos, a função da família é incontestável, e a Psicanálise Vincular propõe uma nova forma de compreender as relações familiares a partir do individual e do coletivo (Gomes, 2017). Esse vínculo constitui os sujeitos, modifica a sua subjetividade e cria um inconsciente próprio do grupo, de acordo com a autora. O sujeito vem carregado com os seus sintomas, mas que são constituídos desde o período anterior ao nascimento, diante das projeções dos seus familiares e daqueles que os cuidam, e posteriormente as suas relações serão ampliadas para as instituições, como as de saúde, as de educação, dentre outras, que contribuirão para a construção do inconsciente no grupo.

Nos vínculos, existem acordos inconscientes que são constituídos para que esses laços se organizem, para que sejam asseguradas as continuidades dos investimentos e dos benefícios associados ao contrato e ao pacto narcísico (Castanho, 2018).

---

de forma unidirecional, delimitando o espaço intrasubjetivo.

<sup>13</sup> O contexto do surgimento e fortalecimento da Psicanálise Vincular, na década de 1970, fortaleceu na Argentina um movimento dentro e fora da Psicanálise que se ocupou dos vínculos familiares, e no ano de 1970, foi realizado em Buenos Aires o Primeiro Congresso de Patologia Terapêutica do Grupo Familiar. O vínculo passa a ser então amplamente estudado na Argentina, e adquire uma maior especificidade no tratamento psicanalítico de famílias (Gomes, 2017). Reconhece-se que o desenvolvimento da Psicanálise Vincular no Brasil está em construção, tendo assim um imenso campo a ser explorado e desenvolvido em pesquisas.

De acordo com Kaës (2005), os conceitos de vínculo intergeracional e transgeracional emergem como capazes de abordar os princípios e as modalidades das transmissões psíquicas da vida e da morte através das gerações, sendo as identificações e as alianças inconscientes processos de transmissões. As identificações são consideradas as matérias primas do vínculo, sendo organizadas em uma variedade de formas (Kaës, 2005).

Descrevi os vínculos intergeracionais fundados sobre os dois primeiros processos como caracterizados pelas fixações psíquicas que são os segredos e os silenciamentos na história de uma família, a qual não consegue historiar o seu passado, e repete o seu drama, sem transformá-lo (Kaës, 2005, p. 132).

O vínculo pode ser constituído dentro de uma família e de laços que os sujeitos desenvolvem ao longo de sua história de vida, tendo influências do contexto social, da cultura, da espiritualidade, dos âmbitos laborais, e vão além dos laços consanguíneos. Dentro dessa temática, o parentesco, como também a cultura, se revelam como organizadores fundamentais para a constituição psíquica do ser (Vidigal; Tafuri, 2010). As instituições de saúde podem vir a ser campos de formação de vínculos entre os sujeitos, contemplando os(as) usuários(as) e seus(suas) acompanhantes – cuidadores(as) –, os(as) trabalhadores(as), os(as) gestores(as), mas também podem contribuir para rompimento de vínculos quando, por exemplo, um(a) usuário(a) não se sente acolhido(a) em sua demanda por um(a) profissional ou diante de questões institucionais. Diante da pandemia da Covid-19, uma questão que aflingiu muitos familiares e pacientes em hospitais pediátricos foi a restrição de visitas, e principalmente trocas, de acompanhantes. Geralmente mulheres, muitas cuidadoras necessitam realizar a troca com algum(a) familiar ou membro da rede de apoio, no entanto, muitas vezes, não foi autorizada pela instituição, o que ocasionou angústias para as crianças e famílias.

Questões que atravessaram o cuidado das famílias nos espaços de cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes dizem respeito à dificuldade de acesso aos serviços e como isso impactou subjetivamente no desenvolvimento e no núcleo familiar. A rede de saúde mental infantojuvenil brasileira é frágil, e com a pandemia percebeu-se o impacto psicológico nas famílias brasileiras, principalmente nas de baixa renda e que utilizam totalmente o serviço do SUS.

A seguir, será abordada a intersubjetividade, que contribui para a reflexão do olhar sobre o sujeito no grupo, considerando os vínculos e espaços psíquicos partilhados. O social deverá sempre ser considerado na constituição dos vínculos e nas manifestações subjetivas as quais os sujeitos irão desenvolver.



## 2.2 INTERSUBJETIVIDADE

No contexto do grupo e no campo da Psicanálise contemporânea, de acordo com Gomes (2017), Kaës (2011) compreende que o sujeito singular é aquele cujo inconsciente foi moldado e é mantido nos vínculos intersubjetivos, nos espaços psíquicos que partilha com os outros e nas alianças inconscientes, que serão aprofundadas a seguir.

Para Kaës (2011), o trabalho da intersubjetividade é o trabalho psíquico do inconsciente do outro – ou de mais de um outro –, na psique do sujeito do inconsciente. O inconsciente individual é também concebido através da influência do grupo, sendo construído de forma coletiva. As contribuições de Kaës dialogam com a obra de Pichon-Rivière (1988). Este autor compreende que não se pode pensar o indivíduo distinto de seu meio social, e que os sujeitos possuem a sociedade dentro deles, porque os pensamentos, as ideias e o contexto geral são formas de captar o mundo, e o meio atua sobre o sujeito e vice-versa.

Cada sujeito produz a sua subjetividade no marco de uma família, sendo geradas as vivências. O que é produzido naquele contexto fica como marca, sendo transmitida para uma nova configuração familiar. No entanto, o sujeito que constitui novos vínculos possui também a possibilidade de transformar uma realidade anterior em outra (Gomes, 2017).

Kaës (1997) reconhece que o espaço intrapsíquico individual não é mais concebido como o lugar exclusivo do inconsciente, e aponta a existência de condições intersubjetivas do recalçamento. Piva et al. (2010) destacam que as modalidades do recalçamento serão operadas em alianças inconscientes, incluindo os pactos denegativos e os contratos narcísicos. Os citados autores acrescentam que o sintoma seria assim mantido pelo conjunto intersubjetivo, sendo o sujeito corpo e grupo. Esses aspectos se encontram interligados e constantemente influenciando na dinâmica psíquica dos sujeitos. Diante desses mecanismos, que influenciam a constituição dos vínculos, abordaremos a seguir o conceito de alianças inconscientes.

## 2.3 ALIANÇAS INCONSCIENTES

O conceito de alianças inconscientes é proposto para pensar sobre a constituição de cada vínculo, considerando também o laço social. A aliança inconsciente surge, assim, através de algo que ficou de fora da consciência, sendo que todo vínculo repousará sobre esses conteúdos, que são rejeitados, abolidos, deixados de “fora” (Castanho, 2018).

A aliança inconsciente é uma formação psíquica intersubjetiva construída pelos

sujeitos de um vínculo para estabelecer, em sua base, os investimentos narcísicos e objetais, os processos, as funções e estruturas psíquicas que lhe são necessários e que resultaram do recalque, da rejeição ou desautorização (Kaës, 2011). Dessa forma, as alianças inconscientes produzem efeitos além dos sujeitos, constituindo a transmissão da vida psíquica entre gerações, considerando que não existe um sujeito sem o outro.

Kaës (2011) também argumenta que as alianças contribuem para a estruturação psíquica em suas modalidades de realização de desejo, assim como em suas formações defensivas ou alienantes. As alianças inconscientes organizam o vínculo intersubjetivo e o inconsciente dos sujeitos do vínculo, produzindo efeitos além dos sujeitos, das circunstâncias e do momento que as moldaram, e assim, constituem o agente e a matéria de transmissão da vida psíquica entre gerações (Dias, 2017).

As alianças pertencem ao vínculo que as constitui, e operam o trabalho de ligação e sustentação da aparelhagem dos psiquismos nos conjuntos intersubjetivos: são formações psíquicas intermediárias, seus efeitos vão além das circunstâncias, e determinam as modalidades de vínculo entre os sujeitos (Costa, 2020).

Segundo com Kaës (2010 apud Dias, 2017), os conjuntos intersubjetivos primários (díade mãe-filho, casal parental e família) desencadeiam as formações do inconsciente, guiadas por alianças, pactos e contratos inconscientes, que são transmitidos através das cadeias de gerações. As alianças conscientes e inconscientes têm, então, como função principal manter e fortalecer os vínculos.

Conforme proposto por Kaës (2011), para entrar em uma relação, os sujeitos devem constituir alianças, que fazem parte das vinculações entre os sujeitos, e estas podem se configurar como conscientes e inconscientes. Dessa forma, a aliança inclui e também exclui, porque alguns pensamentos podem ser recalcados, rejeitados, reprimidos; também renúncias, que, muitas vezes, não são reconhecidas conscientemente pelos sujeitos, tendo uma função estruturante no psiquismo.

A família fundamenta-se sobre alianças inconscientes entre os seus sujeitos, e a realidade psíquica se forma. A identidade familiar será constituída sobre um conjunto de alianças, pactos e contratos diversos e variáveis não somente em suas formas, conteúdos e funções, mas também no sentido da quantidade e qualidade de parceiros os quais se relacionam. O exemplo de um(a) bebê “insuficientemente bom(boa)”, representa uma ferida narcísica àqueles(as) que o(a) idealizaram, o que pode vir a desencadear dimensões defensivas e

alienantes dessas alianças (Kaës, 2014).

De acordo com Kaës (2001 apud Costa, 2020), a transmissão psíquica de uma geração a outra se organiza a partir da figura do negativo. O negativo é um conceito que se associa ao que falha e ao que falta, remetendo à ausência de inscrição, de representação psíquica, e está fora do alcance consciente dos sujeitos do vínculo. Como parte de uma leitura autoral da obra de Kaës, Costa (2020) aponta que as alianças inconscientes podem ser pensadas em quatro modalidades: o pacto denegativo, o contrato narcísico, o pacto narcísico e as alianças ofensivas psicopáticas (Costa, 2020). Sobre isso falaremos a seguir.

### **2.3.1 O pacto denegativo**

O pacto denegativo é uma aliança inconsciente defensiva e também organizadora do vínculo (Costa, 2020). É positiva quando os grupos se organizam em torno de investimentos, identificações, comunidades de ideais, de crenças, de desejos, mas é defensiva porque esses mesmos grupos se organizam defensivamente a partir de renúncias, rejeições, sacrifícios e ilusões (Kaës, 2011 apud Costa, 2020).

Trata-se de uma metadefesa que apresenta as operações defensivas de recalque e denegação, negação, desautorização, e rejeição, sendo necessária à formação do vínculo; também cria o não significável, o não transformável, vivências de silêncio e tóxicos aos sujeitos do vínculo. Isso pode propiciar um estranhamento dos sujeitos às suas próprias histórias e às histórias dos outros (Kaës, 2011). O pacto denegativo, por um lado, constitui as alianças necessárias à estruturação do vínculo, mas também, por outro lado, pode se configurar como uma aliança alienante (Castanho, 2015).

### **2.3.2 O contrato narcísico**

Castanho (2018) aborda que o termo contrato<sup>14</sup> narcísico foi proposto por Piera Aulagnier (1975/2007) e retomado por Kaës, que cita a importância da obra freudiana sobre o narcisismo, de 1914. Para a compreensão desse conceito, Castanho (2018) menciona o narcisismo do(a) bebê e do retorno dos pais ao narcisismo primário. O autor acrescenta que o investimento dos pais no(a) bebê compreende os seus desejos, as suas projeções, ou seja, é

---

<sup>14</sup> Castanho (2018) ressalta que a noção de contrato permite articular a singularidade com o coletivo, e que o contrato possui uma vida “própria” através de uma lógica a qual ele instaura, onde cada sujeito vivenciará de forma singular o que é proposto, por exemplo, em um contrato de um grupo.

sustentado pelo investimento parental.

O contrato narcísico assegura uma origem, desempenha a função de vincular cada sujeito à sua geração e à sua ascendência, garantindo a continuidade entre as gerações (Costa, 2020). É um contrato originário dos grupos familiares, mas pode estar presente nos grupos secundários, como os de trabalho e amizade (Costa, 2020). Por exemplo, quando dois irmãos fazem escolhas afetivas semelhantes, sendo associada a escolhas anteriores de outros homens da família, pode-se pensar em uma forma de “herança”.

O sujeito é, assim, considerado como dentro e fora, é o que possui de particular e também o que lhe antecede, sendo o que lhe é próprio e o que lhe é partilhado. Maneja o que lhe antecede a partir do seu próprio universo psíquico e do que é partilhado dos membros da cadeia de identificações à qual pertence (Costa, 2020).

### **2.3.3 Pacto narcísico**

O pacto narcísico, que é diferente do contrato narcísico, mantém-se através da força da aliança que o adulto impõe à criança e ao(à) adolescente, designando-lhes, por vezes, que assumam um lugar desejado pelo próprio adulto, a exemplo de crianças que são colocadas em um lugar de serem maravilhosas (Kaës, 2016). Essas questões são constituídas desde o nascimento de uma criança, e as projeções familiares são vistas constantemente nos espaços de cuidado em saúde.

Kaës (2016) aborda o exemplo de uma filha que recebe as expectativas do seu pai de ganhar o prêmio Nobel, que acaba assumindo esse lugar de idealização dele, de estar preparada para fazer estudos brilhantes e não ser reprovada em nenhum concurso. No entanto, observa-se o seu questionamento acerca do entendimento desse sonho de seu pai, e percebe-se que ela se coloca em situações de risco e perigo, e passa por reprovações sucessivas em concursos. A filha, então, recusa essa aliança de pacto narcísico através de um pacto de ruptura (Kaës, 2016).

### **2.3.4 Alianças ofensivas psicopáticas**

As alianças ofensivas marcam um acordo de um grupo com a finalidade de produzir um ataque, uma superação, ou exercer uma supremacia, e são expressas por equipes de trabalho, gangues, esportes e competição (Costa, 2020).

Dentro dessa modalidade, existem as alianças psicopáticas, nas quais se estabelece uma coalizão mais ou menos aberta e consciente entre um (dos) ator(es) e cúmplice(s) contra a vítima que sofre a ação violenta. Diz respeito a um agir violento, e a vítima é reduzida ao estatuto de objeto parcial submetido à violência e negado em sua subjetividade (Pinel, 2006 apud Costa, 2020).

Costa (2020) traz como exemplos os assassinatos de Marielle Franco, de George Floyd, de João Pedro e de muitos jovens negros e moradores de periferias brasileiras; o estupro de tantas mulheres negras; a criação e manutenção de garimpos ilegais em territórios indígenas; as ameaças de terras quilombolas etc. A autora adverte que somente alguns dos exemplos de racismo são mantidos por pactos psicopáticos, muito dos quais foram/são sustentados pelo próprio Estado brasileiro, como pudemos observar também na pandemia da Covid-19.

Os sujeitos podem ser vistos como herdeiros das catástrofes políticas e sociais, e, conforme demonstrado pela pandemia da Covid-19, na qual se potencializaram os ataques à saúde e aos direitos dos cidadãos brasileiros, as alianças ofensivas psicopáticas estão cada vez mais em evidência, diante do apagamento dos sujeitos, de suas subjetividades e de seus direitos constitucionais.

## 2.4 FUNÇÕES FÓRICAS

De acordo com Kaës (2011), a análise dos processos associativos sinaliza a existência de pontos de ligação e formações intermediárias<sup>15</sup> entre as cadeias associativas individuais e aquelas que se formam em um grupo, sendo que os sujeitos que realizam essas funções representam os porta-palavras, porta-sintomas, porta-sonhos, dentre outros, considerados pontos de ligação.

A questão da fala nesses conjuntos intersubjetivos é reconhecida através das primeiras palavras direcionadas ao(à) bebê, considerando que a fala aparece na mãe bem antes do seu nascimento. Assim, a primeira função do porta-palavra está inserida nos olhares, expressões faciais, choros, odores, conjunto de contatos e suportes entre a mãe e o(a) bebê<sup>16</sup> (Kaës, 2011). O período do banho, do aleitamento, a hora de dormir, ou seja, os momentos nos quais a

---

<sup>15</sup> Kaës (2011) recorre à Psicanálise freudiana para indicar que o conceito de formação intermediária já era reconhecida através da análise do consciente-inconsciente, dos conteúdos manifestos do sonho e latentes, e da realidade interna e externa.

<sup>16</sup> Pensamos, nesse sentido, que as famílias atendidas pelo Projeto Brincando em Família carregam nomeações para suas crianças, o que elas representam e como são nomeadas em cada família.

criança chora são considerados momentos de prazer e desprazer; a presença e a fala da mãe constituem, assim, um porta-palavra externo (Kaës, 2011).

Já o conceito de porta-sintoma abarca os componentes do grupo em torno de um sujeito, contribuindo para que esse sujeito mantenha o sintoma familiar através de identificações em alianças inconscientes, pelas quais os diversos membros obtêm ganhos (Kaës, 2011). O autor acrescenta que o porta-sintoma realiza uma função fórica e uma função intermediária, como também um retorno aos conteúdos recalçados nos espaços internos de cada sujeito. Esses conceitos serão aprofundados no desenvolvimento da construção do estudo.

Fazendo associação com o conceito de sintoma, de acordo com Kaës (2011), as alianças têm uma estrutura de sintoma compartilhado, no qual cada sujeito obtém benefícios para os seus próprios interesses, e podem ser caracterizadas como defensivas, estruturantes, destrutivas, alienantes ou patológicas. Associando com o *Mal-estar na Civilização* freudiano, Kaës (2011) aponta que as alianças inconscientes devem ser analisadas em articulação com o social, através de uma formação psíquica que atravessa o mal-estar estrutural da civilização.

Assim, seguindo Kaës – em diálogo com Lacan, Green e Piera Aulagnier –, qualifica-se a questão da fundação do inconsciente, do sujeito como efeito da intersubjetividade, do desejo do outro, do outro do objeto (Kaës, 2002). Diante disso, veremos a seguir as contribuições de autores que se debruçam sobre a transmissão psíquica entre as gerações, além de como aspectos familiares são transmitidos e reatualizados pelos sujeitos.

## 2.5 TRANSMISSÃO PSÍQUICA ENTRE AS GERAÇÕES

A família tem sido enunciada no mundo contemporâneo como instituição responsável pela transmissão de crenças, valores e aprendizados, inserindo o sujeito em sociedade através dos seus costumes e modos de relacionamento (Scorsolini-Comin; Santos, 2016). As heranças familiares são transmitidas de uma geração para outra e fazem parte da constituição de cada sujeito. Sobre isso nos debruçaremos a seguir.

A transmissão psíquica é central no processo de inscrição do sujeito, em uma cadeia geracional à qual, ao mesmo tempo, pertence e é submetido, sendo herdeiro do que chega, mas também criador, dentro daquilo que lhe foi transmitido (Azevedo; Feres-Carneiro; Lins, 2014). Cada sujeito irá organizar e transformar essas heranças que lhe foram depositadas, e a família – especialmente a relação com as figuras parentais – possui um papel primordial

nesse processo. Scorsolini-Comin e Santos (2016) citam contribuições do psicanalista francês Pierre Benghozi, para quem o vínculo é considerado a base da transmissão psíquica e, com o intuito de explicar como ocorre esse processo de uma geração para outra, emprega a metáfora de uma rede. Nessa rede, a malhagem é a disposição dos vínculos, que podem ser de filiação ou de afiliação, e é conceituada como o trabalho psíquico de construção- desconstrução dos vínculos.

De acordo com Benghozi (2010), existe sempre a possibilidade de remalhagem dos vínculos, ou seja, a reconstrução da rede de filiação e afiliação. Os vínculos de filiação dizem respeito aos ascendentes (pais, avós), até a figura do(a) ancestral, bem como aos descendentes (filhos, netos) e os sujeitos que ainda não nasceram. Já os vínculos de afiliação correspondem aos vínculos de pertencimento, como por exemplo a um grupo, a uma instituição, dentre outros (Benghozi, 2010). Assim, para o autor, o continente grupal familiar seria uma malhagem de vínculos de filiação e de afiliação, que apresentam a possibilidade de se transformar e se reconfigurar constantemente, gerando novos arranjos e entrelaçamentos, de modo que o continente familiar estaria sempre aberto a novas configurações.

Benghozi (2000 apud Rehbein; Chaterlad, 2013) contribui para a reflexão sobre as crises e catástrofes humanitárias e seus efeitos traumáticos sobre as crianças, sinalizando a prevenção da ressonância psíquica sobre as gerações seguintes, da repetição inter e transgeracional, pelo tratamento precoce das crianças, com o conceito de “remalhar”, como estruturantes para o sujeito. Reconhece-se a reconstrução dos continentes genealógicos familiares e do grupo comunitário.

Em relação aos eventos catastróficos, por exemplo, a pandemia da Covid-19 é um evento que provocou crises. De acordo com Bajwah et al. (2020), pessoas gravemente doentes podem apresentar elevada angústia diante da possibilidade de piorarem ainda mais em seus estados de saúde, ou até morrerem; esses medos estão presentes nos sujeitos que adoecem por conta da Covid-19. Segundo os autores, a qualidade da experiência do morrer e a ausência de uma preparação para a morte são preditores de um luto complicado. Nesse sentido, avaliar o impacto dessas perdas na dinâmica familiar e nos vínculos construídos mostra-se como um importante elemento para analisar os impactos à saúde mental de seus membros.

O referido autor propõe ainda a clínica do laço, fundada em novos conceitos e a partir de uma nova gestão “psíquica da transmissão genealógica do impensável, do indizível, do inominável e do inconfessável” (Benghozi, 2000, p. 90, apud Rehbein; Chaterlad, 2013), dos processos de desligamento psíquico, assinalando a prática relativa também à dimensão

intersubjetiva e grupal.

Benghozi traz também uma abordagem metaconceitual, interdisciplinar, psicanalítica grupal, sistêmica e psicoantropológica, que denomina “Psicoantropologia da Vergonha”. Para o autor, a vergonha seria a organizadora da transmissão transgeracional do “negativo”, do não revelado, porém presente (Rehbein; Chaterlad, 2013). Ela teria uma lógica que implica “ataque à dignidade, ao humano” (Benghozi, 2000, p. 90 apud Rehbein; Chaterlad, 2013), e, por isso, exigiria a articulação do psicoterápico e do social com o jurídico, na dimensão coletiva trabalhada pelo autor.

Trachtenberg (2007) trata sobre a transmissão psíquica de uma geração para outra, abordando assim duas modalidades: a intergeracional e a transgeracional. A transmissão intergeracional acontece entre as gerações, e reconhece-se uma distância, um espaço entre o “transmissor” e o “receptor”, preservando-se as bordas da subjetividade. Já a transmissão transgeracional, por conseguinte, é invasiva e ocorre através dos sujeitos e gerações. Sintomas familiares podem não apenas se perpetuar através de transmissões entre as gerações, mas, também, apresentar as suas singularidades de acordo com os vínculos desenvolvidos por cada sujeito em articulação com o grupo familiar.

Nas transmissões intergeracionais, o sujeito não é somente beneficiário, herdeiro, servidor forçado, mas também adquirente singular daquilo que lhe é transmitido. Trata-se de um trabalho psíquico de elaboração que diz respeito ao sujeito e ao grupo, favorecendo transformações e conduzindo a uma diferenciação, a uma evolução entre o que é transmitido e o que é herdado. Esse trabalho permite a cada geração situar-se em relações outras, perceber e respeitar as diferenças entre elas, tornar-se um elo e inscrever cada sujeito numa cadeia e num grupo. A transmissão psíquica intergeracional é estruturante e nucleada na existência de um espaço de transcrição transformadora (Kaës, 1996a), no qual se veicula uma herança intergeracional, constituída por fantasias, imagos, identificações, etc. organizando uma história familiar, um relato mítico, do qual cada sujeito pode tomar os elementos necessários para a constituição da sua novela individual neurótica (Trachtenberg, 2007, p. 121).

Dessa forma, o indizível, o impensado, o negativo, o que fica em silêncio, as histórias não ditas, tudo isso pode retornar em gerações subsequentes através de sintomas, podendo apresentar enfermidades psíquicas ou físicas nos sujeitos, momentos considerados traumáticos que não conseguem ser expressos em palavras e em pensamento simbólico (Trachtenberg, 2007).

## 2.7 INTERSECCIONALIDADE: UM OLHAR SOBRE AS DIVERSIDADES

Vamos agora trazer uma reflexão acerca da interseccionalidade, considerando o seu papel fundamental no olhar para as famílias, suas inter-relações e suas relações com as



instituições.

O termo “interseccionalidade” passou a ser amplamente adotado por acadêmicas e acadêmicos, militantes de políticas públicas, profissionais e ativistas em diversos locais nos primeiros anos do século XXI através de estudantes de ensino superior, de estudos sociais, feministas, culturais, de sociologia, ciência política, história, ativistas e representantes do funcionalismo público (Collins, 2020). Tanto em projetos políticos, como intelectuais buscam a propagação do termo interseccionalidade e do que este representa. Mas, o que significa esse termo?

A interseccionalidade se configura como uma forma de entender e explicar a complexidade do que ocorre, sendo uma ferramenta analítica que considera a interlocução entre as categorias de raça, classe gênero, orientação sexual, nacionalidade, e investiga como as relações interseccionais de poder podem influenciar as relações sociais (Collins, 2020).

A interseccionalidade permite partir de uma avenida estruturada pelo racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, e visa revelar quais são os sujeitos que sofrem pela matriz de opressões, e convoca que as pessoas saiam das suas caixinhas que dificultam as lutas de caráter global, para que se possam compreender as diversidades de gênero, sexualidade, classe, geografias corporificadas e marcações subjetivas (Akotirene, 2019).

A práxis crítica da interseccionalidade pode ocorrer em qualquer lugar, dentro e fora do mundo acadêmico (Akotirene, 2019). A interseccionalidade como forma de investigação crítica invoca um amplo sentido de usos de estruturas interseccionais para estudar uma variedade de fenômenos sociais, visando transformar as relações de poder.

Algumas questões como raça, gênero, etnia, e outras categorias de análise, as quais ainda infelizmente são desconsideradas no plano terapêutico desenvolvido para os sujeitos no seu processo de tratamento, são consideradas nos estudos interseccionais.

Pensando em associação com o gênero, as dicotomias hierárquicas e suas relações de poder trazem percepções reducionistas do lugar da mulher, construídas socialmente e culturalmente, as subjugando a um lugar exclusivo à maternidade e ao cuidado. É necessário problematizar essas questões e possibilitar assim novos modos de subjetivação tanto de mulheres como de homens, rompendo com os discursos pautados na determinação biológica das subjetividades (Silva, Oliveira e Zanelo, 2019).

## CAPÍTULO 3 – MÉTODO

### 3.1 DA NATUREZA DO ESTUDO

O presente estudo configura-se como qualitativo com embasamento psicanalítico e em Saúde Mental. O método científico clínico qualitativo de pesquisa pode ser compreendido como o estudo e a construção dos limites epistemológicos de certo método qualitativo, contemplando a discussão sobre um conjunto de técnicas e procedimentos adequados para descrever e compreender as relações de sentidos e significados dos fenômenos humanos referidos nesse campo (Turato, 2003).

As pesquisas qualitativas, conforme indicam Minayo e Guerreiro (2014), são adotadas por estudiosos de diversos campos (história, sociologia, psicologia, saúde pública, entre outras), cada qual apresentando diferentes técnicas e referenciais. Cada tipo de estudo, teoria ou método deve se adequar à compressão do objeto, que é sempre o sujeito (Minayo; Guerreiro, 2014).

Acerca da pesquisa qualitativa e do âmbito da história coletiva, Minayo (2012, p. 632) ressalta que:

O verbo principal da análise qualitativa é compreender. Compreender é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento<sup>6</sup>. Para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total. Mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere.

A pesquisa qualitativa se direciona, nas ciências sociais, a uma abordagem da realidade que não pode ser quantificada, e trabalha com múltiplos significados, valores, atitudes, dentre outros, que estão associados a uma profundidade das relações (Minayo, 2012). E, de acordo com a proposta hermenêutica-dialética, também desenvolvida por Minayo, os atores sociais são entendidos em seu contexto, porque as ciências sociais se constroem a partir da aproximação com a realidade.

Minayo (2008), em sua obra “O desafio do conhecimento”, pontua que o maior consenso hoje existente entre os estudiosos sobre a confiabilidade e a validade dos dados qualitativos é o que se forma por meio da intersubjetividade, e pelo reconhecimento dos participantes sobre o sentido e a veracidade da análise.

Assim como Campos (2021), entendemos que a Psicanálise é constituída por um método que é simultaneamente terapêutico e investigativo, bem como por uma teoria derivada da aplicação desse método, e é na singularidade da escuta analítica que se fundamenta a especificidade do método psicanalítico. O citado autor também sinaliza que a produção de conhecimento em Psicanálise pressupõe um método que valoriza a transferência, ou seja, a vinculação estabelecida entre os sujeitos. Tais princípios serão adotados no presente trabalho.

Enriquez (1999) aborda que a Psicanálise e a Sociologia possuem como objeto de estudo a criação e evolução do laço social, através da abordagem sobre as dimensões do inconsciente associada às interações sociais, o imaginário social e coletivo, os processos de identificação, e como os sujeitos se enredam nos fenômenos sociais.

A pesquisa psicanalítica produz conhecimento através da apreensão de um determinado contexto e das histórias relatadas pelos sujeitos, pautada pela dimensão do enunciado e pela enunciação do discurso, e pode contribuir com temas como a transformação social (Rosa; Domingues, 2010). A Psicanálise contribui, assim, para o campo político e social, no sentido de favorecer a análise e compreensão dos sujeitos nas coletividades e seus atravessamentos.

### 3.2 O CONTEXTO DA PESQUISA E OS(AS) PARTICIPANTES

Os(as) participantes do estudo são crianças, adolescentes e familiares que participam do Programa de Saúde Mental Infantil Brincando em Família. As famílias entrevistadas residem na cidade de Salvador e são de baixa renda, e têm, como principal figura de cuidado central, as mulheres. As famílias frequentaram o Programa no período da pandemia e mantêm ou mantiveram o vínculo com ele. A faixa etária das entrevistadas é de 30 a 44 anos, e a maioria de autodeclara negra. A faixa etária das crianças/adolescentes é de 4 a 11 anos, e todos residem na cidade de Salvador. As entrevistadas assumem, em sua maioria, o cuidado dos filhos de forma central, tendo em alguns casos o suporte de alguns membros da família. O perfil social das famílias é de baixa renda, conforme citado anteriormente, e a maioria delas frequenta exclusivamente os serviços do SUS.

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram famílias que frequentaram o Programa no período da pandemia e que aceitaram participar do estudo. Foram incluídas sete famílias frequentadoras do Programa no período pandêmico. Abaixo, serão apresentados alguns elementos sobre o perfil das entrevistadas como idade, raça, profissão, estado civil e rede de

apoio. Os nomes são fictícios (a escolha por estes será abordada no Capítulo 4), sendo preservado o sigilo das entrevistadas.

**Quadro 1 – Perfil das entrevistadas**

Nome/Gênero	Raça/cor	Estado Civil	Profissão	Idade	Rede de Apoio
Íris/ feminino	Negra	Solteira	Autônoma. Possui nível superior.	30 anos	A rede de apoio é composta por ela e pelos progenitores maternos. O genitor da criança é falecido.
Flora/feminino	Negra	Divorciada	Possui formação como técnica de enfermagem.	44 anos	Escassa. O cuidado centraliza-se nela.
Edelvais/feminino	Negra	Solteira	Autônoma. Possui formação como professora.	34 anos	A progenitora materna é a principal figura de apoio, além da genitora da criança.
Orquídea/feminino	Parda	Casada	Possui formação como técnica de enfermagem. Trabalha na área.	42 anos	A rede de apoio é composta por ela, pelo genitor e pela progenitora materna da criança.
Girassol/feminino	Parda	Casada	Trabalha como auxiliar de supervisora.	54 anos	Composta pelo marido, padrasto da criança.
Hortênsia/feminino	Parda	Casada	Trabalha na área de saúde.	51 anos	Composta pelo esposo, genitor de seus filhos.
Violeta/feminino	Negra	Divorciada	Possui formação em Pedagogia. Trabalha como professora.	44 anos	Escassa. O cuidado centraliza-se nela.

Fonte: Elaborada pela autora

Realizaremos agora uma breve apresentação das entrevistadas. Considerando o sigilo dentro das normas éticas, os nomes das entrevistadas foram preservados, bem como dados mais específicos os quais poderiam gerar algum tipo de identificação. Nomes de flores foram dados a cada uma das sete entrevistadas e o significado de cada flor foi associado com as suas histórias e narrativas.

### 3.2.1 Íris

A flor de Íris é associada à sabedoria e à intuição, e também pode representar a

proteção e a capacidade de superar desafios. Também significa a capacidade de evolução. Essa mulher de 30 anos, que se autodeclara negra, passou por desafios: sempre foi uma pessoa determinada e investe em sua carreira acadêmica. Pioneira, foi a primeira mulher da família a cursar uma faculdade. Passou por dificuldades por engravidar e acreditar que isso causou um desapontamento à família. No período da gestação, passou pelo desafio do término do relacionamento e ausência do pai da criança, e, posteriormente, esse pai faleceu de forma trágica no período da pandemia. Mas Íris não desiste de cuidar do seu filho, e sua visão que reconhece a importância do cuidado à subjetividade da criança, a leva ao Brincando em Família.

### **3.2.2 Flora**

Na mitologia romana, Flora era a deusa das flores e da primavera, e seu nome remete à natureza e à beleza das flores. Flora possui 44 anos, se autodeclara negra, e traz consigo o olhar cuidadoso sobre a sua filha, a qual mantém um importante vínculo. A relação mãe-filha é um tema central que aparece no decorrer do acompanhamento psicológico pelo Brincando. Abdicou da sua faculdade para exercer a maternidade, também sem a participação do pai da sua menina. Como Flora pode olhar mais para si, sem se culpabilizar por não olhar somente para a sua filha? Esse desafio se apresenta ao olhares das acolhedoras do Programa Brincando em Família.

### **3.2.3 Edelvais**

O nome dessa flor é associado à coragem, pureza, amor verdadeiro e lealdade. É uma delicada flor das montanhas. Apesar do seu aspecto delicado, suporta climas extensos (House of Switzerland, 2018) Essa mulher, de 34 anos que se autodeclara negra, é tia materna da criança, mas escolhe assumir a maternidade em conjunto com a avó do menino (sua mãe). Traz toda a saudade que vivenciou no período da pandemia por conta do afastamento do sobrinho-filho. Exerce o trabalho autônomo como a sua atividade atual. Ela referencia o cuidado da criança em compartilhamento com sua mãe, ou seja, duas mulheres fortes desempenhando essa função.

### **3.2.4 Orquídea**

As orquídeas são flores milenares, apresentam grande variedade de formas, e expressam originalidade, exuberância e suavidade. Apesar de sua aparência delicada, é uma planta vigorosa (Ecoflora, s.d.). Essa mulher, de 42 anos, se autodeclara parda, e exerce o cuidado na área de saúde, o cuidado ao seu filho e aos filhos do primeiro relacionamento de seu esposo. São muitas demandas e papéis exercidos. Seu filho se preocupa com a sua saúde mental, e isso aparece nos relatos do Brincando. Sobre o seu filho, sabe-se que as crianças também observam a subjetividade de seus familiares, e, nesse caso, o menino sinaliza a importância do cuidado à mãe.

### **3.2.5 Hortênsia**

Uma particularidade das hortênsias é que estas mudam de cor durante o seu ciclo da vida, de acordo com a sua maturidade e acidez no solo. Podem auxiliar na saúde, pois apresentam propriedades medicinais, e possuem diversos significados a depender da cor (Interflora, 2023). A história de Hortênsia traz como marca a perda de dois filhos durante a gestação, e, no período pandêmico, ela busca o apoio do Brincando em Família para o cuidado aos seus outros dois filhos. A entrevistada também apresentou sintomas de estresse, na época. Reconhece-se os impactos da pandemia da Covid-19, os quais afetaram de forma significativa a sua vida e de sua família.

### **3.2.6 Violeta**

É a flor do equilíbrio, conexão, cura e humildade. Representa também o mundo do inconsciente e a sensibilidade. É comum ver a violeta em obras artísticas que abordam o místico e o sagrado (Greenme, 2023). Violeta representa uma conexão entre as mulheres que frequentam o Brincando: apresenta espírito de liderança, união, e acolhe e traz a sua história de vida como possibilidade de acolhimento e fortalecimento das participantes adultas. Possui 44 anos, se autodeclara negra, e apresenta excelente oratória, embasada no seu saber acerca das políticas públicas e combate ao racismo e preconceito às crianças, adolescentes e suas famílias.

### 3.2.7 Girassol

O girassol apresenta uma rica simbologia cultural e emocional, e é associado à positividade, alegria, vitalidade e crescimento (Universo das Plantas, s.d.). Essa mulher de 54 anos, que se autodeclara parda, passou por situações de violências em sua vida que deixaram marcas. A sua inserção no Brincando se inicia a partir de sintomas de agressividade apresentados pelo filho. Guerreira, trabalha e sustenta a casa da família, composta por marido (padrasto de seu filho) e filho adolescente. Traz reflexões importantes entre as mulheres que participam do Programa acerca de temas como ausência paterna no cuidado, situações de violência e possibilidades de ressignificações.

A iniciativa de realizar essa singela homenagem a essas mulheres fortes foi destacar o papel que assumem, cada uma de forma singular, mas que trazem um traço em comum. Assumem múltiplas demandas, cuidam de seus filhos, sofrem dificuldades sociais, raciais e institucionais, as quais impactam em sua saúde mental. É fundamental abrir esse espaço de fala para essas mulheres, que em suas narrativas carregam silenciamentos, pressões familiares, sociais e patriarcais, e buscam a rede de saúde mental como uma possibilidade de se fortalecerem e também se cuidarem (porque isso andava há muito tempo esquecido para a maioria delas).

### 3.3 DOS PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, envolvendo elementos sociodemográficos, história e características atuais da criança, situação da família e da criança na pandemia e queixas sobre a criança e relação com o Projeto Brincando em Família.

A entrevista semiestruturada efetua uma intervenção de tempos em tempos para abordar com o entrevistado os assuntos os quais se pretende investigar (Queiroz, 1983). Em uma entrevista semiestruturada, o diálogo proposto constitui-se em um espaço relacional no qual o(a) entrevistador(a) estimula o protagonismo do(a) participante, o(a) qual expressará livremente as suas opiniões, emoções e vivências que constituem as suas experiências de vida, sendo trazidos os significados pessoais de cada trajetória (Moré, 2015). O(a) entrevistador(a) irá, assim, se posicionar diante do fenômeno investigado, como também diante da presença da intersubjetividade que está presente na pesquisa qualitativa.

Outro elemento diz respeito à singularidade presente na produção do conhecimento científico, através das particularidades que atravessam a constituição dos sujeitos, se

caracterizando assim pela profundidade, qualidade, detalhamento e contextualização dos relatos produzidos (Moré, 2015). Entende-se como fundamental a compreensão do contexto (em suas múltiplas dimensões) dos(as) entrevistados(as) e os significados produzidos a partir das vivências relatadas.

O(a) pesquisador(a) acolhe as experiências trazidas pelo(a) entrevistado(a), assumindo o cuidado ético em respeitar o tempo do sujeito, respeitando os silêncios e a forma como o(a) participante externaliza as suas experiências de vida (Moré, 2015). Nesse sentido, é fundamental a linguagem utilizada pelo(a) profissional na abordagem ao(à) entrevistado(a), favorecendo a compreensão dos conteúdos abordados e considerando o contexto social/cultural do sujeito. O campo observacional é construído na interação entre o(a) pesquisador(a) e o(a) interlocutor(a), num processo de transferência (Rosa; Domingues, 2010).

De acordo com Bleger (1980), na situação de entrevista, a transferência deve ser utilizada como um instrumento técnico de observação e compreensão. O sujeito do inconsciente será visto através do discurso que irá ser reproduzido no processo de transferência (Rosa; Domingues, 2010). É importante reconhecer que a resistência pode ser apresentada pelo(a) entrevistado(a), como também pelo(a) pesquisador(a), e não se pode desconsiderar o contexto social, político e institucional o qual o sujeito encontra-se imerso.

Foram incluídas famílias que apresentaram situações típicas e emblemáticas, e que aceitaram participar do estudo, inclusive através da realização de uma entrevista. As entrevistas poderiam ser realizadas *online* ou de modo presencial, considerando o contexto sanitário e também a preferência das participantes. Todas as mulheres entrevistadas optaram pela entrevista na modalidade *online*.

O tempo de entrevista foi variável, em média de 1 hora e 30 minutos, algumas entrevistas duraram duas horas. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora da presente dissertação, por Professora Vania Bustamante e também por acolhedoras do Brincando em Família.

Trabalhamos também com os relatos dos atendimentos realizados no Programa, que são produzidos rotineiramente pela equipe, como parte de organização dos processos de cuidado às famílias, e da formação da equipe, que discute tal material em reuniões semanais de estudo e supervisão.

Também existe uma ficha de acolhimento do Brincando em Família que possui as informações gerais sobre a criança e sua família, através de dados mais objetivos, como escolaridade, raça/cor, benefícios recebidos pela família, dentre outros, como também a configuração familiar. É explorado também qual é o itinerário terapêutico, ou seja, o percurso trilhado pela criança e sua família até a chegada ao Programa e a queixa trazida.



### 3.4 SOBRE OS ASPECTOS ÉTICOS

Em referência aos aspectos éticos, de acordo com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (Brasil, 2016), a ética é uma construção humana, portanto histórica, social e cultural. A ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos(às) participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

Serão seguidos os princípios éticos da pesquisa: justiça, equidade, autonomia, beneficência e não maleficência. Para garantir os cuidados éticos aos(às) participantes da pesquisa, procederemos em acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012), a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, de 3 de março de 2021 (Brasil, 2021).

A presente dissertação integra um estudo maior, intitulado: *Vínculos familiares, laços institucionais e cuidado em saúde mental infantil em tempos de pandemia*, coordenado pela Professora Vania Bustamante, já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva sob o parecer número 5.007.956.

Todas as famílias que chegam ao programa Brincando em Família são convidadas a participar da pesquisa. Para isso, durante o primeiro encontro com os(as) adultos(as) responsáveis, é apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Obtivemos dispensa do uso de termo de assentimento para as crianças, considerando que esse termo poderia influenciar na espontaneidade dos atendimentos e, nesse sentido, nos avanços terapêuticos propostos. Já, no caso das adultas que foram entrevistadas, utilizamos um segundo TCLE.

É garantida a confidencialidade das informações, como também a possibilidade de desistência da participação do estudo a qualquer momento por parte dos(as) entrevistados(as), sem nenhuma consequência no acesso ao serviço. O Programa também se responsabiliza pelo acolhimento e continuidade da assistência aos(às) participantes do estudo, considerando eventuais implicações da participação da pesquisa (Querino et al., 2021).

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada a análise temática, que possui como um dos seus benefícios a flexibilidade: fornece uma ferramenta de pesquisa flexível e útil, que pode potencialmente

ofertar um conjunto rico e detalhado de dados, denotando uma complexidade que favorece a interpretação de vários aspectos do tema de pesquisa (Boyatzis, 1998 apud Braun; Clarke, 2006).

O termo análise temática do discurso é usado para se referir a uma ampla gama de análises de padrão de dados, que vão desde a análise temática dentro de uma epistemologia construcionista social (ou seja, onde os padrões são identificados como socialmente produzidos, mas nenhuma análise discursiva é realizada), até formas de análise muito semelhante à forma interpretativa do repertório da AD (CLARKE, 2005). A análise por decomposição temática (Stenner, 1993; Ussher & Mooney-Somers, 2000) é uma forma específica da análise "temática" do discurso, que identifica padrões (temas, histórias) dentro dos dados e teoriza a linguagem como constitutiva de significado e significado como social (Braun; Clarke, 2006, p. 6).

Sendo assim, as vantagens da análise temática são: a sua flexibilidade; ser um método relativamente fácil e rápido para aprender e fazer; sua acessibilidade a pesquisadores(as); e proporcionar resultados acessíveis ao público em geral. É um método útil para trabalhar dentro de paradigma de pesquisa participativa, com os(as) participantes como colaboradores(as). Esse método pode utilitariamente resumir os principais recursos de uma grande massa de dados e/ou oferecer uma "descrição densa" do conjunto de dados. Pode também realçar semelhanças e diferenças no conjunto de dados, e gerar percepções imprevistas. Além disso, permite interpretações sociais, bem como psicológicas, dos dados, e pode ser útil para a produção de análises qualitativas adequadas para informar o desenvolvimento de políticas (Braun; Clarke, 2006).

Em diálogo com nosso embasamento psicanalítico, argumentamos que a vinculação estabelecida pelos sujeitos participantes e os pesquisadores deve ser levada em consideração em todos os momentos da pesquisa e pode ser pensada a partir das noções de escuta e transferência. Aqui, a escuta se configura como a atenção à fala do(a) analisado(a), sendo então na pesquisa o texto que identifica e destaca as marcas do discurso (Domingues, Rosa 2010).

Fizemos na articulação com a análise temática dialógica, considerando que a interação e a atividade nas entrevistas, que serão utilizadas na construção dos dados, contribuem consideravelmente para o que vem apresentado na análise, e que ocorre um encontro dialógico entre os(as) participantes e o(a) pesquisador(a) (Silva; Borges, 2017).

A análise temática dialógica é um método analítico que apresenta a dinamicidade e flexibilidade, caracterizando um constante “ir e vir no material produzido, analisado, evidenciando, uma vez mais, o seu caráter dialógico” (Silva; Borges, 2017, p. 8). Tendo em

vista a perspectiva da análise temática dialógica em pesquisa qualitativa, reconhecemos que a narrativa do(a) entrevistado(a) pode ser percebida como uma possibilidade de transformação do olhar para si; e que, “na narrativa, não apenas as vozes presentes no discurso apontam para o que se quer comunicar e negociar, mas a ausência de certas vozes, ou seja, os silêncios também são reveladores do discurso” (Silva; Borges, 2017, p. 5).

Ao narrar sua história de vida, considera-se que o(a) entrevistado(a) reorganiza os elementos trazidos e produz significados a partir do que é enunciado por Atkinson (1998). Há a possibilidade de momentos em que o(a) entrevistado(a) se emocione, e o(a) entrevistador(a) necessita ter habilidade de comunicação. A presente dissertação aborda os vínculos construídos entre as famílias e as instituições e a relação com a saúde mental, tendo como atravessamento o período da pandemia da Covid-19 – o que pode despertar temas mobilizadores. A saúde mental infantojuvenil é percebida como tema que também enuncia conteúdos que marcam a vida das famílias, e carregam subjetividades.

Assim, reconhecemos que os significados são produzidos a partir de relações dialógicas e de acordo com os contextos socioculturais e relacionais (Santana; Oliveira, 2016). As entrevistas mostram a realidade psíquica e social dos sujeitos, em uma perspectiva psicodinâmica e interseccional.

De acordo com Bakhtin (2016), ao abordar o enunciado como unidade da comunicação discursiva, questiona-se qual é a extensão da fala. Terá, a fala, princípio, meio e fim? O que faz com que façamos a divisão da fala em unidades? O autor considera que a alternância dos sujeitos do discurso depende de funções de linguagem e de comunicação, possuindo diversas formas.

Tendo como base a análise temática, em articulação com Silva e Borges (2017), a produção de análise dos dados se deu a partir dos momentos de: transcrição das entrevistas; mapeamento dos relatos individuais e grupais das famílias; leitura intensa do material transcrito e dos relatos individuais das famílias e dos encontros em grupo (algumas famílias frequentaram ao longo de anos o Brincando); definição dos temas a partir do tema central do trabalho; análise das entrevistas e dos relatos e do que foi mais marcante de forma coletiva através do agrupamento dos temas mais abrangentes identificados; organização dos temas e subtemas; e elaboração da análise dos resultados.

Foram pensados para a definição dos temas de elementos trazidos, a partir das queixas e demandas iniciais trazidas pelas famílias na chegada ao Brincando, o lugar do(a)

cuidador(a), que é ocupado predominantemente por mulheres, e como o Brincando intervém a partir do que foi trazido enquanto demanda.

Percebemos como a questão do gênero necessita ser discutida em consonância do que é vivido no âmbito familiar, social e no cuidado em saúde pelas entrevistadas. Foram considerados os enunciados representativos das famílias pensando na construção dos seus vínculos, principalmente com as instituições de Saúde Mental e com o Brincando. Assim, foi pretendido analisar como se construíram os vínculos familiares com o Brincando, a partir das narrativas das entrevistadas e das crianças/adolescentes.

## **CAPÍTULO 4 – A CHEGADA DAS FAMÍLIAS AO BRINCANDO: DEMANDAS E CUIDADO ATRAVÉS DA MALHAGEM E REMALHAGEM DE VÍNCULOS**

No presente capítulo, apresentaremos e refletiremos sobre as principais demandas trazidas pelas famílias, através da fala das adultas, na sua chegada ao Brincando em Família. Abordaremos também as possibilidades de cuidado – através da malhagem e remalhagem dos vínculos – que se esboçam desde os momentos iniciais.

Mostraremos a diversidade de queixas sobre as crianças – tais como agressividade, autismo, medos, processos de luto, preocupações sobre heranças psíquicas, entre outras. Em seguida, teceremos diálogos com diversos estudos sobre saúde mental infantil. Refletiremos sobre a patologização e medicalização da infância, e sobre as transmissões psíquicas na psicodinâmica infantil, que potencializam o adoecimento psíquico. Abordaremos também algumas peculiaridades de queixas apresentadas no período da pandemia. Destacamos o luto no período pandêmico, e o quanto as restrições de contato e isolamento social contribuíram para dificuldades na elaboração das perdas, potencializando o aumento de quadros psicopatológicos e do luto patológico.

Com base na análise dos relatos de atendimentos e das entrevistas das participantes, mostraremos alguns aspectos comuns às famílias, como a ausência paterna e a intensa sobrecarga das mulheres, que serão discutidos a partir uma perspectiva de gênero. Realizaremos, assim, uma interlocução entre gênero, saúde mental e instituições, e como os vínculos de filiação e afiliação auxiliam as mulheres a lidarem com dificuldades e desamparos.

Algumas participantes – Edelvais, Girassol e Flora – chegaram antes da pandemia. Outras – Íris e Hortênsia – chegaram durante o período pandêmico, quando o trabalho era feito na modalidade *online*. E ainda Violeta e Orquídea chegaram após a retomada dos atendimentos presenciais.

A importância de construir uma escuta dirigida às crianças e suas famílias é apontada e pensada em diálogo com a Psicanálise do sujeito do grupo. Tal trabalho é relacionado com as especificidades da clínica ampliada quando se trata da atenção psicossocial infantil no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Defendemos a importância do acolhimento em saúde mental, e da promoção de cuidado das instituições para as famílias, considerando a

importância da participação dessas famílias na atenção psicossocial.

#### 4.1 CHEGADA AO BRINCANDO EM TEMPOS DA PANDEMIA

Hortênsia chega ao Programa no ano de 2021. Ela é mãe de dois meninos, Hélio, de 11 anos e Humberto tem a idade de seis anos. A participante expressa preocupações sobre ambos os filhos. Como veremos, se trata de queixas que têm sido descritas em outros estudos e que apresentam peculiaridades relacionadas ao contexto pandêmico.

Hortênsia conheceu o Projeto através de materiais de divulgação, e foi indicada por outros frequentadores. A queixa inicial é sobre o comportamento do filho Humberto, que é irritadiço, grosseiro, grita muito, ao ser contido pela mãe, fala que a odeia, que ela “acaba com a vida dele”<sup>17</sup>. Ele apresenta o medo de ficar sozinho, dificuldades no aprendizado escolar e enureses. A criança não faz uso de medicamentos, é declarada negra e estuda em escola particular. Sobre a escola, no período da pandemia da Covid-19, a criança assistiu às aulas na modalidade *online*. Sobre a rotina no período da pandemia, ele permaneceu em casa, brincou bastante com brinquedos e principalmente com o pai. O menino apresentou mudança de comportamento no período da pandemia, como a regressão na área do aprendizado. Por exemplo, ele conseguia escrever seu nome antes da pandemia, o que foi impactado depois.

Percebemos que, no período da pandemia da Covid-19, crianças e adolescentes apresentaram impactos em seu desenvolvimento, aumento de psicopatologias e comportamentos regredidos, diante do isolamento social, afastamento escolar, intensa crise na saúde vivenciada mundialmente, e do aumento de indicadores de violência no ambiente familiar. A redução da rede de apoio nesse período, associada à violência, contribuíram para o adoecimento de crianças e mulheres (Mata et al., 2021). No caso de Hortênsia, ela não vivenciou situações de violência, mas a regressão no comportamento do seu filho e impactos psíquicos decorrentes dos fechamentos das escolas foram sintomas que apareceram em seus filhos, o que reafirma os estudos no período pandêmico.

Sobre Hélio, o filho mais velho – na época com 11 anos –, Hortênsia se queixa sobre a desmotivação para assistir as aulas *online*, baixa autoestima, dificuldade em se relacionar com as pessoas. Hortênsia comenta ainda que Hélio apresenta comportamento de arrancar os

---

<sup>17</sup> Considerando o olhar sobre a saúde mental aos meninos, uma das principais queixas descritas por estudos de saúde mental infantil, considerando o sexo masculino, tem sido a agressividade, tanto a física como também a verbal, associadas à impulsividade. Esses dados reafirmam a necessidade de acompanhamento a esse sintoma pelos serviços (Santos, 2006).

cabelos dos cílios e sobrancelhas e resistência a sair da casa. Não faz uso de medicamentos e tem o diagnóstico de autismo<sup>18</sup> desde os 5 anos de idade. Realiza tratamento com fonoaudiologia, neurologista e psicólogo, que foram interrompidos ao começar a pandemia. Nesse período, retomou o tratamento com a fonoaudiologia. Sobre a escola, no período estava assistindo aulas *online* e os pais estão avaliando a possibilidade de retornar às aulas presenciais. No período da pandemia, a criança ficava mais em casa, não queria sair, não brincava, assistia a vídeos e utilizava jogos. Percebe-se o aumento do uso das telas no período pandêmico como recurso de enfrentamento a esse momento de intensa dor mundial, principalmente nos anos mais críticos.

E quais os impactos da pandemia no psiquismo das crianças? Sabemos que crianças que vivenciaram de forma mais intensa o período pandêmico, atravessando o isolamento social de forma mais rígida, apresentaram aumento no sofrimento psíquico, e em indicadores de estresse (Mata et al., 2021; Bilar et al., 2022). E para as famílias de baixa renda, como as do presente estudo, a pandemia potencializou situações de vulnerabilidade, através de perda de empregos, e impactos financeiros e sociais (Silva et al., 2021).

#### 4.2 LUTOS, LUTAS E O IMPACTO SOBRE A SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

Íris chega em 2021, no momento de isolamento social durante a pandemia. Ela expressa preocupações sobre o filho, Ian, de 5 anos, que parecem estar muito relacionadas com a pandemia e seus efeitos – inclusive as peculiaridades de processos de luto vivenciados por crianças nesse período.

A queixa inicial no primeiro acolhimento é que Ian lava as mãos em alta frequência. Essa frequência aumentou após a visita de familiares que residem em outra cidade. Ian demonstra sofrimento, angústia e a fala a seguir sinaliza os seus pensamentos. Ele refere: “eu

---

<sup>18</sup> Em sujeitos com transtorno do espectro autista e suas famílias, necessita-se reconhecer o lugar social que é direcionado a elas, ou seja, os vínculos desenvolvidos com as pessoas, as instituições, a escola, a comunidade, através de uma visão multidimensional, considerando o contexto. Considera-se a importância do trabalho em rede que favoreça a ampliação e fortalecimento dos laços sociais (Brasil, 2015). Para a criança com autismo, construir novos vínculos através do processo de malhagem e remalhagem possibilita uma oportunidade de desenvolvimento cognitivo, social, emocional e comportamental, e a inserção no Brincando possibilita que essas novas interações entre outras crianças, acolhedores(as) e familiares possam reduzir os sintomas de isolamento e dificuldade na inserção social desses sujeitos que sofrem de TEA. Segundo Mesquita e Pinto (2019), o autismo também se mantém com intensa visibilidade decorrente de uma era que patologiza a infância, e se rende à mercantilidade, havendo um excesso de diagnósticos que remetem a uma ordem biologicista, que defende uma objetividade científica, desconsiderando, assim, os conteúdos psicodinâmicos.

queria ser uma vaca; queria tirar essas mãos, essa cabeça; [...] porque as vacas pastam”. Para Íris, esta foi uma fala desconexa. A criança apresenta altos níveis de dispersão, não faz uso de medicamentos e apresenta quadro de agitação. A família recebeu o Bolsa Família e também o Auxílio Emergencial durante o período pandêmico. A criança frequenta a creche pública, e é declarada negra. Sobre a rotina de atividades escolares da criança, durante boa parte da pandemia, Ian realizava exercícios escolares sem contato com as professoras e com o auxílio da mãe. A entrevistada relata o retorno do filho às atividades presenciais escolares. As suas atividades escolares ocorreram de forma mais frequente já durante a pandemia. Antes, ele tinha assistido somente a um mês de aula no ano de 2019. Ele chorou bastante na primeira semana de aula, mas aos poucos, ao longo do mês, adaptou-se. Retomou às aulas em fevereiro de 2020, mas logo interrompidas pelo início da pandemia de Covid-19.

Íris destaca que, inicialmente, não houve mudança da criança no período da pandemia. Inclusive, ela e o filho brincavam na rua e andavam de bicicleta. Em momento posterior, solicitou ao Programa um atendimento psicológico individual para seu filho, porque ele começou a apresentar sintomas excessivos de lavagem das mãos e aumento do quadro de ansiedade, o que preocupou Íris. No atendimento individual à criança, percebe-se que ele é bastante receptivo à psicoterapia e não aborda em verbalização sobre a morte do pai (que faleceu em um acidente no período da pandemia), mas expressa, no brincar, possibilidades de elaboração desse luto.

Íris, então, aborda o momento em que decidiu falar sobre a morte do pai de seu filho<sup>19</sup>, o que é uma questão bem convocada aos(as) profissionais de Psicologia, acerca do que deve ser dito e como deve ser dito a uma criança sobre uma situação de morte:

---

<sup>19</sup> Falar sobre a morte é um tema ainda difícil em nossa cultura porque traz angústias, inquietações e o confronto com a finitude, que é temida por muitos. Quando se aborda, então, esse assunto com as crianças, a angústia do(a) adulto(a) associada a esse conteúdo é atualizada, e questões que pareciam estar “adormecidas” podem vir à tona. Alguns(umas) adultos(as), com muito receio de como abordar essa questão com seus(suas) filhos(as)/parentes, tendem a ocultar informações, ou criar histórias que minimizem o impacto dessa dor que é inominável. Segundo Aberastury (1984), ao mentir ou ocultar informações às crianças, estas podem parar de perguntar, e sentirem sentimentos de confusão e desesperança. De acordo com Sengik e Ramos (2013), a criança observa os(as) adultos(as) cochichando, os comportamentos diferentes, as angústias e os choros, o que remete a segredos familiares que são velados, não ditos, mas que não deixam se aparecer de alguma forma. No entanto, esse silêncio voltado à criança, como uma tentativa ilusória de tamponar o seu sofrimento, pode ter consequências negativas para a subjetividade infantil e a possibilidade de aparecimento de sintomas psicopatológicos. A elaboração do luto para a criança está entrelaçada com a fase do desenvolvimento a qual se encontra, como também às vivências singulares de cada criança, que está inserida em uma família que realiza transmissões desde antes do seu nascimento (Kovacs, Chiattonne; Kaës, 2011). Como foi trazido, abordar o tema da morte ainda é um tabu para familiares e profissionais de saúde, que ficam divididos(as) acerca de como falar sobre o tema e como tratar de um tema que também lhes causa sofrimento. Para Freud (1915/1977), o inconsciente está convencido da imortalidade, então, também para os(as) adultos(as), falar sobre a morte com a criança é a possibilidade destes acessarem a possibilidade de sua própria morte.



*resolvi falar pra ele “oh, [Ian] seu pai morreu. A gente não vai poder mais ver ele. Quando você crescer, você vai entender mais o que é isso, e ele morreu de acidente de moto e tava sem capacete”. [Ian] falou: “a gente precisa dar uma multa pra ele, que ele tava andando sem capacete” [risos]. Aí eu falei “não tem como a gente dar multa pra ele. Não tem como. A gente não pode ver ele, nem tem como dar multa, você vai entender mais quando você for maior”. E aí ele falou assim “ah, quando você se sentir...”, acho que ele percebeu na minha cara que eu tava triste, ele falou “mas quando você se sentir triste, você tenta lembrar de algo alegre” [risos]. Aí, a conversa foi meio isso assim, ele querendo dar a multa e eu falando que não tinha como, não podia dar multa (Transcrição de relato de Íris).*

Ressalta-se que é muito difícil para Íris abordar esse assunto com seu filho, porque ela também foi pega de surpresa com a notícia – que lhe é fornecida por telefone – e, inclusive, apresenta angústia nos acolhimentos do Brincando por não ter tido oportunidade de ir ao sepultamento do pai de seu filho, visto que só soube da morte após o velório.

Nesse sentido, percebe-se uma fragilidade no vínculo entre Íris e a família do pai de seu filho, porque ela soube do falecimento após o sepultamento, o que a faz vivenciar intenso sofrimento psíquico. Ela narra que foi até o hospital para saber se ele realmente havia falecido. Em seu discurso, ela utiliza da repetição dessa cena como forma de elaboração do processo de perda, o que reafirma as indicações de Freud (1914/1990) em sua obra *Recordar, repetir e elaborar*. Nela, são reconhecidos os elementos inconscientes e sobre o tempo subjetivo de cada sujeito, cabendo ao(à) analista não antecipar conteúdos e trabalhar com o que for trazido, em associação livre. O sujeito não narra exatamente a cena em si, mas como essa cena foi elaborada em seu psiquismo, e é através disso que devemos trabalhar como analistas. Pode-se fazer associação, segundo Kaës (2011), com os pactos denegativos – alianças inconscientes defensivas – que são os não-ditos e que retornam de outras formas, e que podem ser compreendidos pela Psicanálise através da análise do inconsciente.

E sobre o luto? Vamos pensar sobre como este é representado socialmente? E qual é o significado que a criança designa à morte? Lembrando que o luto não necessariamente está associado à morte real somente, mas também às mortes simbólicas. O luto na infância apresenta uma representação social de um assunto ainda pouco abordado, e também pouco validado: falar sobre a morte ainda é consideravelmente difícil na cultura ocidental (Michel, Schimit; Blankeinhem, 2021). Bromberg (1998) reflete que o significado que a criança dá à morte sofre variações decorrentes da idade, dos recursos psíquicos os quais dispõe no momento, do vínculo com a pessoa que faleceu e também da forma como os(as) familiares lidam com essa perda.

Vamos então pensar sobre o luto para as crianças no período da pandemia? Como é

visto o luto na infância? Os conteúdos expressados pelas crianças nessa temática são validados?

De acordo com Kallas (2020), a pandemia da Covid-19 foi um convite para a reflexão acerca da finitude e, no período mais complicado, o desamparo e um real avassalador se puseram em cena, e existe algo que a subjetividade não consegue dar conta. Quadros ansiosos, depressivos, aumento dos indicadores de suicídio, quadros obsessivo-compulsivos e aumento dos transtornos alimentares, consumo de álcool, outras drogas e surtos psicóticos. De acordo com a autora, a devastação daqueles(as) que vivenciaram a Covid-19 em quadros graves e com internações, bem como aqueles(as) que perderam seus(suas) entes queridos(as) – e aí estão as crianças e adolescentes – carregam possíveis quadros de estresse pós-traumático.

Se a morte e o luto são temas ainda de difícil verbalização por muitas famílias, a pandemia os trouxe através do real o do não dito, através dos números de tantas vidas perdidas, de tantas dificuldades de vagas em UTIs e hospitais, da necessidade de equipamentos para salvar vidas. Segundo Quinet (2022), a pandemia estatuiu a interrupção de circulação dos corpos, e sobre o papel da Psicanálise, refere que esta persistiu e se reinventou na modalidade *online*, através da qual a análise se mostrou eficaz. A Psicanálise, então, reafirma o seu lugar de favorecer a elaboração de vivências através da escuta e acolhimento ao sofrimento dos sujeitos.

No período mais crítico da pandemia, quando ficou restrito a poucos(as) familiares a possibilidade de se despedirem de seus(suas) entes falecidos(as), percebeu-se que o processo de luto<sup>20</sup> poderia se agravar, sem a possibilidade de realizar os rituais de morte que sempre existiram (Kallas, 2020).

Sobre as catástrofes coletivas, que trazem a temática do luto patológico, podemos fazer uma associação com o conceito de alianças inconscientes, em que os sujeitos desenvolvem defesas por meios de construções inconscientes, e fazemos, assim, correlação com o mecanismo do negativo (Kaës, 2016). Um mecanismo de negação serve para manter um recalamento, sendo essa função participante dos vínculos (Pitrowsky, 2013). O grupo impõe restrições à realização pulsional dos sujeitos, inflete a função recaladora, exige ações a serviço do conjunto, e impõe representações e sentimentos em comum (Kaës, 1997). O que é recalado retorna nos sintomas individuais e partilhados, nos quais os sujeitos se ligam aos

---

<sup>20</sup> O luto pode ser considerado normal ou patológico, e o processo de elaboração e ressignificação da perda contribui para que o sujeito consiga atravessa-lo de forma a não sucumbir à dor e permanecer num processo de melancolia e paralisção.

outros e ao grupo, segundo Kaës (1997).

E sobre os vínculos com as instituições, pensando principalmente nas de Saúde Mental? Como promover ações de cuidado frente ao negativo e às demais defesas inconscientes? Reconhece-se a necessidade das instituições e políticas públicas visarem ações que possam contribuir para a elaboração dos lutos e prevenção e promoção à saúde mental desses sujeitos, visando minimizar os impactos da pandemia.

Em sua obra *O singular plural – a Psicanálise à prova do grupo*, Kaës (2011) aborda que os enunciados da fala e todos os significantes associados às expressões corporais constituem pluralidades de discursos. Dessa forma, quando um sujeito fala no grupo, seus enunciados apresentam sentidos no um a um, e também através do conjunto dos organizadores inconscientes dos membros do grupo, que organizam os seus vínculos. Esse processo de relançamento grupal provoca uma transformação da atividade pré-consciente dos membros do grupo, e algumas representações inconscientes – que antes não vinham à tona – aparecem, segundo Kaës (2011). O porta-palavra, por exemplo, em um grupo, representa aquele(a) que toma a palavra e traz conteúdos associados aos(às) participantes, abordando questões coletivas e dotadas de sentido. O Brincando apresenta uma função importante no dispositivo grupal, porque favorece esse processo acima citado, no qual famílias que enunciam situações como, por exemplo, traumáticas têm a oportunidade de transformá-las mediante o trabalho exercido em grupo.

Dessa forma, ampliaremos o olhar para além do período pandêmico, trazendo outras queixas que não estão associadas com a pandemia. São sintomas comuns e partilhados que ocasionam sobrecarga nas mulheres.

#### 4.3 OLHANDO PARA ALÉM DOS SINTOMAS POTENCIALIZADOS NO PERÍODO PANDÊMICO: VIVÊNCIAS DE VIOLÊNCIA, SOBRECARGA MATERNA, SEPARAÇÕES DOS PAIS, IMPACTOS ESCOLARES E RACISMO

Outras participantes – tanto as que chegaram antes da pandemia, quanto as que chegaram depois do retorno presencial – trouxeram diversas queixas, ao parecer, não relacionadas com a pandemia. Ao mesmo tempo, um ponto comum nos relatos destas participantes é a ausência paterna e a sua relação com a sobrecarga das mulheres.

Violeta chegou ao Programa no ano de 2022, e o conheceu através de funcionários da biblioteca. São apontados dois motivos para a procura: a queixa da escola sobre o

comportamento de Vitor e o rompimento de vínculo/saída de casa do pai, que morou com eles até 2020. Sobre a escola, existia a queixa de agressividade da criança e do fato de mentir em sala de aula. Vitor cursa o quarto ano escolar e chegou à diretoria porque estava assobiando durante a aula. Violeta foi informada que demoraram de descobrir que era ele assobiando porque estavam com as máscaras, utilizadas no período mais crítico da pandemia. Quando a professora descobriu, pediu para que Vitor contasse à mãe, para que o assunto não fosse levado à diretoria da escola. Mas, como ele não contou à sua mãe, chamaram Violeta. Na busca por uma motivação para o comportamento dele, Violeta relata que vieram dois tópicos nos quais que a professora insistiu: em relação ao bairro em que moram e ao pai, como uma sugestão de que Vitor aprendeu a ser agressivo com ele. Em relação ao bairro, a professora insistiu em perguntar se ele brincava na rua ou com algum vizinho. Violeta disse que identificou o preconceito através do discurso da professora por morarem em um bairro periférico, e pelo filho ser bolsista integral no colégio. O segundo ponto trazido por Violeta para levar Vitor ao Programa foi a necessidade de saber “se está tudo bem com a cabeça dele” depois do que aconteceu relacionado ao pai. Violeta conta que ficou junto do pai dele por 18 anos, mas que a relação tornou-se insustentável depois de 2020.

Quando perguntada sobre com quem Vitor parece, ela diz com o pai, fisicamente (alto e magro), mas que o jeito parece com o dela, pois é teimoso e agitado como ela foi quando criança. Ao abordarmos o período gestacional, Violeta indica que a gravidez foi desejada e que não envolveu grandes conflitos, apenas lembra de uma discussão familiar que antecedeu o parto.

Na pandemia, Vitor não teve aulas (estava matriculado no Ensino Municipal) e sua educação contou com folhas de exercícios entregues e devolvidas para a correção na escola, realizadas com o acompanhamento de Violeta. Ela conta que, em 2021, começaram a ter aulas transmitidas na televisão, mas Vitor não teve acesso porque o pai tinha quebrado o aparelho eletrônico no ano anterior e não puderam substituí-lo. Só em setembro tiveram início as aulas presenciais, mas Violeta conseguiu a transferência de Vitor para outro colégio em fevereiro de 2022. Vitor ganhou uma bolsa integral no colégio, que foi oferecida por um contato do antigo estágio de Violeta – que cursava Pedagogia – em outro colégio particular.

Sobre os vínculos familiares, pode-se analisar que Vitor vivencia um luto pela separação dos pais e apresenta agressividade, um sintoma apresentado por seu pai com ele e com a sua mãe, o qual foi evidenciado no processo de separação. A literatura tem sinalizado fatores que contribuem para comportamentos de crianças e adolescentes no período após o

divórcio dos pais, entre os quais o nível de conflito entre os pais e a qualidade da parentalidade são elementos a serem considerados, assim como sensações de abandono e desamparo potencializam vivências de vulnerabilidades (Hack; Ramires, 2010). Dessa forma, questionamos sobre os sentimentos despertados no pré-adolescente diante do processo de separação, e também diante da vivência de violência pelo pai – a qual será abordada em capítulo seguinte.

Vamos falar agora sobre a família que traz a temática da vinculação entre mãe e filha. Flora iniciou o acompanhamento de sua filha, Fábيا, no Brincando no ano de 2019, e refere que já havia realizado acompanhamento dois anos antes, por indicação do Serviço de Psicologia da UFBA. Ela referencia a professora Vania Bustamante, e diz que o motivo da procura foi o fato dela ter se separado do padrasto da criança e, portanto, queria que a filha tivesse um espaço para falar sobre isso, porque era bastante apegada a ele. Percebe-se, assim, que a criança foi levada a um lugar de escuta e acolhimento após vivenciar um luto.

As preocupações de Flora com a filha Fábيا também se relacionam com os efeitos da separação do pai da filha e com a ausência paterna. Flora destaca que a sua separação ocorreu no período da gestação de sua filha e, de acordo com a entrevistada,

*[...] e também foi um período que o pai de [Fábيا] se aproveitou para mostrar quem era ele, né? Depois de 10 anos de relacionamento. Eu acho que ele achou que por eu engravidar eu ia estar aceitando certas atitudes dele que não condiz até hoje com a minha realidade de vida, no que eu acredito. Então, ainda na minha gravidez de [Fábيا], eu me separei dele, mas a gente convivia aqui na minha casa né, até por causa de uma questão de, vamos dizer, de sociedade, de o pessoal achar que eu estava estressada ... buscar uma justificativa pra tudo. Então convivemos até 1 ano e 9 meses com [Fábيا] (Transcrição de relato de Flora).*

Flora aborda sobre a fragilidade do seu relacionamento e sobre a decepção diante das atitudes do pai de sua filha. Esse sentimento aparece também no discurso de outras mulheres, como Íris, Violeta e Girassol.

Assim como Íris, Flora se separa no período gestacional<sup>21</sup>. No entanto, no caso de Íris, esta manteve a residência com os pais e não chegou a residir com o pai de seu filho. Já Flora conviveu com o pai de sua filha até quase dois anos depois de seu nascimento. Percebemos que o relacionamento interpessoal desgastado interfere na subjetividade da mulher,

---

<sup>21</sup> A gestação é um período em que a mulher apresenta alterações de diversas ordens: hormonais, subjetivas, corporais, e esse processo convoca a necessidade de um ambiente seguro para que a mulher possa experienciá-lo de forma mais saudável, através de fatores protetivos à sua saúde. Dessa forma, esse período irá suscitar adaptações e reorganizações da mulher e do âmbito familiar, social, e muitas vezes profissional. A rede de apoio mostra-se com um papel fundamental, e deve ser acionada para o suporte no desempenho dessa função materna (Caldas et al., 2013).

desencadeando sofrimento psíquico e preocupações de diversas ordens, afetivas e financeiras, no que se refere ao cuidado da criança.

No caso de Íris, o seu filho teve pouco contato com o pai e, quando completou 3 anos, o pai decidiu levá-lo ao shopping – porque era aniversário da criança –, mas depois nunca mais o viu. Sobre o que a criança pergunta acerca do pai, ela diz:

*Eu senti ele fazendo mais questionamentos depois desse último ano, que ele falava assim “Ah, como é o nome do meu pai?”. Começou assim, numa brincadeira assim, ele falando com a avó “quem é seu pai?”. E aí, minha mãe falava o nome do pai dela. Aí, ele perguntava “como é o nome do meu pai?”. Aí começou mais nesse interesse assim, meio... meio sem tanta pretensão, mas bem tranquilo assim. E a gente falava “o nome do seu pai é tal, ele trabalha com isso e tal”. E aí, nesse ano, ele começou a procurar mais “ah, ele trabalha disso, o nome do meu pai é esse”, saber quem é e tal. E aí agora, quando foi esse ano, aí tipo... essa foi a última vez que ele viu o pai, com 3 anos, no aniversário que a gente foi... Tanto que marcou pra ele essa questão, assim, do shopping, que a gente andou em uma voltinha de carro, aqueles carros que é do tamanho da criança, isso foi marcante pra ele, porque ele sempre fala que quer ir no shopping andar de carro. Não é nem “eu quero ir no shopping ver meu pai”, é “eu quero ir no shopping andar de carro”. Acho que marcou muito o carro pra ele. (Transcrição de relato de Íris).*

Segundo o relato de Íris<sup>22</sup>, esse momento, em que o pai de Ian o convidou para ir ao shopping em seu aniversário, a marca subjetivamente, e ela demonstra que chegou a acreditar em uma retomada do vínculo entre o pai e o filho, que era bem fragilizado ao longo dos anos.

Agora, traremos outros sintomas que foram trazidos na chegada das famílias ao Brincando, que angustiam e sobrecarregam as mulheres e demandam cuidado nos âmbitos individuais e grupais.

#### 4.4 MEDOS NAS CRIANÇAS, ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO E UM OLHAR SOBRE GÊNERO E SAÚDE MENTAL

Orquídea foi ao Programa pela primeira vez, por indicação de uma familiar que tem sua criança acompanhada pelo Brincando, no ano de 2021. Orquídea disse que seu filho tem muitos medos: medo do escuro; medo de dormir só, ele não dorme só de jeito nenhum; e tem muito medo de perder a mãe, de que aconteça algo com ela. Ele chora e tem diferentes manifestações desse sofrimento, além de estar sempre atento ao que está se passando com a mãe. Pergunta como ela está, como ela está se sentindo. Orquídea relata que é a primeira vez

<sup>22</sup> O símbolo do carro ficou marcado para Ian, tanto que ele brinca com os carros em atendimentos psicológicos individuais realizados por acolhedora do Brincando, como uma provável forma de lembrar e elaborar essas vivências com o pai, ou o lugar que o pai ocupa em sua subjetividade. A criança nem sempre fala em palavras o que sente, ela pode falar através do brincar e de sua expressão lúdica, que irá trazer o seu mundo psíquico.

que ela está procurando uma ajuda para o filho e, quando perguntada sobre como vê sua relação consigo mesma, conta que tem depressão, e que já fez tratamento, psicoterapia por um tempo, fez acompanhamento psiquiátrico, fez acompanhamento em um hospital público de Salvador e, também, trabalhou em um hospital de Salvador, porque ela é técnica de enfermagem. Atualmente ela usa *fluoxetina*.

Em relato de acolhedora do Programa, é trazido que ela se automedica em função dos momentos que considera necessário. Ela diz que essa é uma medicação que faz bem a ela e quando ela percebe que precisa, ela toma. Ela relatou que, na ocasião, havia cerca de 20 dias que havia se separado do marido, que é o pai de Lauro. Lauro é o único filho do casal, mas tem um irmão, também filho de seu pai, de 6 anos que é fruto de uma relação extra conjugal, de quem ele gosta muito e sua tem permitido que o filho tenha contato com esse irmão.

Além disso, Orquídea aborda a relação com o marido, que diz sempre ter sido difícil, que nunca foi boa, que ela já pensou em se separar várias vezes e que agora está mais decidida, mas ainda não totalmente. Ela sinaliza que ele trabalha como segurança, mas há muito tempo que está desempregado, e que portanto faz “bicos”, mas isso é muito frágil em sua percepção. Ela trabalhava como técnica de enfermagem, mas havia 8 meses que ela também estava desempregada. No entanto, ela estava recebendo o seguro-desemprego e, com isso, dava “uma segurada”. E agora quem a ajuda é a sua mãe. Ela recebeu o Auxílio Emergencial, mas nunca recebeu Bolsa Família. Ela relatou, diante disso, que a falta de emprego dele, e de contribuição financeira, foi um elemento de dificuldade no relacionamento.

Sua mãe reside próximo a ela, de modo que Orquídea reside em uma casa que fica no andar de cima da casa de sua mãe, e traz como elemento importante a religião da família, e se refere a esse elemento com o fato de que “desde a barriga de minha mãe já frequentava o espaço religioso” e que, quando nasceu, deu continuidade. Percebe-se, nesse relato, uma transmissão ocorrida da mãe de Orquídea, para ela.

O pai da criança não tem contribuído financeiramente para o cuidado ao filho, e, dessa forma, isso tem sobrecarregado Orquídea, e conseqüentemente a sua mãe – avó da criança –, que tem sido uma pessoa de referência de apoio nesse momento. Mulheres apoiando outras mulheres: essa vivência se repete nas histórias das entrevistadas.

Nesse caso, apresenta-se uma situação em que o filho de Orquídea apresenta um quadro aparente de ansiedade de separação da mãe, composto também por medos e angústias

frequentes. Percebe-se que esse sintoma é uma manifestação de angústia na criança, e está associada diretamente com as figuras parentais, como apontado por Bolsson e Benetti (2011). As referidas autoras anunciam que, nessa situação, a criança vivencia os momentos de desprendimento de sua mãe com intensa angústia, e cada separação pode ser considerada como um “abandono psíquico”. Essa vivência de desamparo irá desencadear reações na mãe, que pode vir a permanecer em estados de alerta constantes, e a vivenciar sofrimento psíquico nos momentos em que precisar se ausentar<sup>23</sup>. Françoise Dolto e J.-D. Nasio (2008), em sua obra *A criança do Espelho*, indicam que os(as) familiares, ao se ausentarem no cuidado à criança, devem sinalizar que irão sair, por exemplo, e que depois retornarão. O que acontece é que os pais ficam angustiados com as reações de separação momentâneas das crianças, e muitas vezes acabam saindo escondidos – o que pode provocar abalos psíquicos na subjetividade infantil.

Agora, vamos falar, então, sobre uma família que traz a temática da doença mental, e do olhar sobre os sintomas familiares. Edelvais, tia de Eduardo, chega ao projeto antes do período pandêmico, no ano de 2018. O motivo da procura foi porque familiares apresentam adoecimentos psíquicos diagnosticados, e a tia da criança preocupa-se com que ele possa desenvolver algum quadro de adoecimento mental.

Ela rememora, na entrevista, que a sua chegada ao Programa se deu referente à preocupação de como Eduardo lidou com a separação dos pais, a qual ocorreu de forma conturbada. Ela pontua que a avó da criança possui esquizofrenia, e também sofre de depressão. O pai do paciente apresenta quadro de rebaixamento do humor, e Edelvais faz identificações da criança com ele, sinalizando comportamentos parecidos. Ela relata o choro frequente da criança, e que esse sofrimento psíquico do filho/sobrinho a angustia. Também destaca que ele apresentou atraso para falar, que chorava muito e, sempre que ficava nervoso, apresentava tremores. Todos esses sintomas a levaram a procurar ajuda de um(a) psicólogo(a). Edelvais preocupa-se, também, em quando a criança for adolescente, e as dificuldades que pode apresentar nessa fase do desenvolvimento.

A criança fazia acompanhamento fonoaudiólogo na UFBA, e foi a Universidade que indicou o Programa de Saúde Mental. A criança reside com a genitora, mas permanece durante o dia na casa da mãe da entrevistada. Desde pequena, a criança sempre apresentou

---

<sup>23</sup> Para mães de crianças que apresentam algum quadro de sofrimento psíquico ou adoecimento mental, sentimentos de estresse e sobrecarga são potencializados, principalmente quando a rede de apoio não se mostra como fortalecida. Nesse sentido, o nível de estresse das mães está associado à necessidade de cuidado aos filhos e dedicação constante (Christman et al., 2017).



aproximação com a tia, e ela denomina como afetividade o que sente por ele. No período da pandemia, ficou uns 15 dias sem vê-lo e mantinham contato por telefone celular. Define a criança como sendo questionador, “muito para frente”, tratando familiares “de igual para igual”.

O que o adoecimento psíquico da criança convoca na subjetividade dessas mulheres que são as principais cuidadoras? Como isso irá afetar a dinâmica familiar? Sabe-se que o olhar da família sobre a criança é permeado de atravessamentos de diversas ordens, não somente restrito à subjetividade daquela família, mas também de padrões que estigmatizam e classificam a saúde mental. Vivemos em uma era em que a patologização e medicalização vêm de forma incessante, através de um discurso reforçado por profissionais de saúde e indústria farmacêutica, de modo que as crianças não passam ilesas dessas questões que reafirmam o sofrimento em suas diversas possibilidades.

Na fala dessa familiar existe uma associação familiar entre gênero e psicopatologia, sinalizando um olhar de que a criança, por ser um menino, causa estranhamento à família pelo choro e outros comportamentos. Isso nos leva a refletir sobre o recorte de gênero e sobre as influências dos discursos que estigmatizam o sofrimento psíquico, desfavorecendo, assim, o cuidado ampliado em saúde mental. Embora uma leitura do campo da Saúde Mental sob o viés de gênero ainda seja incipiente, alguns estudos já apontam a importância dessa articulação (Zanello; Silva, 2012; Santos, 2009; Andrade, 2014), ressaltando que a própria experiência do sofrimento psíquico é construída socialmente. Por sua vez, Santos (2009) aponta o adoecimento psíquico masculino como um fracasso social, considerando que o homem “doente” é excluído da esfera pública e confinado no espaço privado, marcado pela rotina e ociosidade.

Como o gênero interfere no olhar das instituições sobre as crianças e adolescentes? Um sintoma que foge à organização institucional é visto da mesma forma entre meninos e meninas? Como o social interfere no olhar sobre a saúde mental? É reconhecido que existem atravessamentos, sejam eles no âmbito social, cultural ou racial. A busca pelo cuidado em saúde mental pelos homens ainda é menos observada e, no Brincando em Família, a maioria dos(as) cuidadores(as) que buscam ajuda são mulheres. O Programa tem incentivado que os pais, tios, avôs, irmãos mais velhos, enfim, possam estar mais presentes nesse cuidado que é coletivo, e que não pode se restringir à mulher.

Pensando na realidade dos(as) adolescentes de classes sociais que vivenciam vulnerabilidades, como se constrói a adolescência para estes(as)? Os determinantes sociais

irão influenciar a forma como estes(as) lidarão com esse processo: por exemplo, muitos(as) irão trabalhar para auxiliar as despesas da casa, ou então auxiliar os(as) seus(suas) familiares nas atividades domiciliares, além de também serem privados(as) de uma qualidade de vida que adolescentes de classe média e alta vivenciam. A própria ambiência da casa é diferente, muitos(as) dividem quartos com irmãos(ãs) e familiares, ou às vezes também residem em um único cômodo com todos os que residem.

Esses marcadores irão influenciar na saúde mental desses(as) jovens, e o gênero não pode ser observado sem considerar as categorias de classe. Quantos dos(as) adolescentes e crianças que foram acompanhados(as) pelo Programa tiveram maiores impactos no retorno escolar durante o período pandêmico? A grande maioria do público atendido pelo Brincando frequenta a escola pública, e isso também traz atravessamentos que trarão repercussões nas subjetividades dos sujeitos.

Vivemos também em uma era em que os comportamentos infantis são patologizados (Coultrato; Paiva, 2018), e reconhecemos a necessidade do acolhimento ao sofrimento infantojuvenil e compreensão com um olhar psicossocial, muito mais do que biologicista. Muitos desses comportamentos podem ser decorrentes de contextos sociais e familiares que acabam por potencializá-los, e as instituições de Saúde e Saúde Mental necessitam rever o que transmitem às famílias nesse sentido, de modo a não reforçar o olhar classificatório sobre os sujeitos. A escuta de Girassol e de seu filho, Gabriel, que voltaram ao Programa devido a uma queixa escolar, é ilustrativa destas reflexões.

Girassol levou o filho pela primeira vez ao Programa no ano de 2015, e retornou no ano de 2021. Os dados a seguir foram do acolhimento realizado em 2021, momento em que o menino se encontrava com 11 anos de idade. Girassol referiu que seu filho está apresentando agressividade e se envolvendo em brigas na escola, que a recomendou procurar o(a) psicólogo(a). No momento do atendimento, Gabriel permaneceu ao lado da mãe, por vontade própria, e expressou receptividade à acolhedora do Programa. Percebeu-se, nesse momento, que Girassol ficou mobilizada emocionalmente ao trazer que havia dois anos que o pai de seu filho não o procurava, e se emocionou ao escutar o filho reconhecer essa ausência paterna.

Foi abordado com a criança sobre o que ele achava de estar indo ao psicólogo, e ele respondeu que “tanto faz”. Ele se reconhece como adolescente, e demonstra concordância em retornar ao Programa em outros momentos. Nesse primeiro momento, o adolescente demonstrou interesse em brincadeira de espadas, e se aproximou de outras crianças e adolescentes atendidos naquele grupo. O retorno dessa família sinaliza que algo ficou

marcado em suas vidas. O vínculo com o Brincando em Família contribuiu com esse retorno, e percebe-se que a ausência paterna, o comportamento de ausência de controle do adolescente e a sobrecarga vivenciada por sua mãe no processo de cuidado são elementos a serem aprofundados em atendimentos subsequentes.

O pai do filho de Girassol não o vê há anos, e também não paga pensão alimentícia. Desde quando seu filho nasceu, ela precisou buscar ajuda de outras pessoas, porque o pai não participava do cuidado. Inclusive, o menino criou um vínculo que perdura até hoje com uma cuidadora que ofertou o suporte desde quando ele era bebê. Ela refere em sua entrevista que, quando ele entrou na escola, chamava a professora de “mamãe”, o que indica o processo de transição dos cuidados em ambiente familiar – mais centralizados em sua mãe –, para o ambiente escolar.

Como estamos abordando os vínculos, diante do caso apresentado acima, mostra-se relevante a reflexão acerca da ausência do pai<sup>24</sup> e os seus impactos para a criança, adolescente, mãe e família. Essa questão também aparece em outros relatos de entrevistadas descritos no presente trabalho, o que indica que esse é um tema coletivo e que necessita de um olhar aprofundado.

Para a Psicanálise, a função paterna não se restringe ao pai, especificamente encarnado em um homem, por exemplo, e sim para a pessoa ou instituição que desempenha essa função, podendo assim ser realizada pela própria mãe, escola, avó, tia, avô, ou outras figuras de cuidado, como também instituições. No entanto, o que gostaríamos de sinalizar aqui é como a ausência do pai, exercido pelo marido, ex-marido ou companheiro dessas mulheres, pode impactar no desenvolvimento e na saúde mental de crianças e adolescentes.

Considera-se que a família, quando desempenha um papel efetivo de cuidado, é um fator de proteção para as crianças e para os(as) adolescentes, e quando existe uma ruptura, seja com o pai, ou com outro membro da família, pode ocasionar impactos psíquicos para esse público. A Psicanálise acredita que a relação que a criança estabelece com as primeiras figuras parentais influenciará no seu desenvolvimento e nos aspectos emocionais, podendo contribuir, ou não, para o aparecimento de psicopatologias.

---

<sup>24</sup> Considera-se a ausência paterna como um tema complexo, que pode impactar no desenvolvimento da criança e do adolescente, e atualmente, é cada vez mais recorrente a ausência do pai. Repercussões comportamentais e psicológicas são observadas nos adolescentes, e nesse sentido, a expressão dos sentimentos em psicoterapia pode favorecer a elaboração desse luto (Eirizik; Bergmann, 2004). Os autores destacam que a ausência paterna pode contribuir para dificuldades no desenvolvimento cognitivo de crianças e, considerando o nível socioeconômico das famílias, quando estas apresentam condições de vulnerabilidade social, os impactos se mostram como mais evidentes.

As entrevistadas Girassol, Violeta, Flora, Íris e Orquídea apresentam, em suas histórias, a ausência da figura paterna no cuidado aos seus filhos. Percebemos também que estas mulheres, em parceria com vínculos familiares (filiação) e vínculos de afiliação, têm conseguido proporcionar o cuidado às suas crianças e adolescentes, mesmo diante de tantas dificuldades postas em seus caminhos. Dessa forma, apesar da sobrecarga materna e da ausência do pai, as entrevistadas conseguem se fortalecer para exercer tantos papéis de cuidado, e os vínculos fortalecidos desempenham uma função protetiva a estas. Destaca-se também os vínculos afiliativos, com as instituições de Saúde Mental e com as redes construídas com outras famílias participantes do Brincando.

Transformações familiares e sociais podem ocorrer na trajetória dessas mulheres através dos vínculos afiliativos, segundo Benghozi (2010), porque as famílias, além de se transformar, também transformam os espaços e profissionais que as acompanham, porque os continentes institucionais e de cuidado encontram-se em mudanças. Por isso, continuaremos o nosso percurso abordando essa mulher que cuida, e como são configurados os seus vínculos com as instituições, porque precisamos, além de considerar o sintoma das crianças e adolescentes expressado nas falas das mães/familiares nos acolhimentos do Brincando em Família, considerar os seus sofrimentos, os seus sintomas, e desempenhar o real papel de cuidar.

#### 4.5 CUIDANDO DA MULHER QUE CUIDA: VÍNCULOS COM AS INSTITUIÇÕES, CUIDADO E SAÚDE MENTAL DAS MULHERES/CUIDADORAS: O OLHAR PARA ALÉM DO SINTOMA DAS CRIANÇAS

As participantes chegaram procurando um espaço de cuidado para os filhos. As demandas delas, envolvendo sobrecarga, sofrimento e necessidades de cuidado não parecem ser vivenciadas como legítimas para elas. Nesse sentido, são incipientes as práticas de autocuidado reconhecidas por estas e promovidas pelas instituições de saúde. O autocuidado vem sendo atravessado inicialmente pela busca do cuidado à criança, e conseqüentemente, com a inserção no Programa Brincando em Família, as cuidadoras também se tornam o foco do cuidado pelos profissionais.

Poderíamos trilhar diversos caminhos em nossa análise, mas escolhemos priorizar os vínculos familiares e os vínculos dessas famílias com as instituições de saúde, e principalmente saúde mental, priorizando o olhar sobre o Programa que acolhe as crianças e

suas famílias, considerando o cuidado ampliado em saúde.

A Psicanálise do sujeito do grupo, como arcabouço teórico da presente pesquisa, traz conceitos que são reconhecidos nos discursos das entrevistadas. O inconsciente é entendido como uma estrutura em rede, que é pensada como suporte para as vulnerabilidades e enfraquecimentos dos elementos individuais, grupais e genealógicos (Benghozi, 2012). A rede, de acordo com o autor, favorece uma nova malhagem de sustentação de uma situação, e é um caminho para a abertura de perspectivas criativas às intervenções terapêuticas. Por exemplo, os vínculos estabelecidos com as instituições com as quais o sujeito interage produzem efeitos em seu psiquismo, que podem se configurar como protetivos ou que favorecem o adoecimento mental.

Benghozi (2010) traz a reflexão de que paternidade não é a parentalidade, de modo que a primeira está associada ao vínculo de filiação, ao passo que a segunda se refere à relação em si. A paternidade, para ele, dentro da perspectiva da filiação, inscreve-se em um nível inter e transgeracional, e a parentalidade representa o exercício do ser pai<sup>25</sup>. A Psicanálise concorda em dizer que ter um filho(a) não significa ser pai, ou ser mãe. A função desenvolvida pelos pais pode ser diferenciada pelo ato de ter um(a) filho(a). Existem crianças e adolescentes que não são criados(as) por seus pais biológicos, e sim pelos pais afiliativos.

Existe um segundo nascimento, para Benghozi (2010), que se refere à constituição de uma reciprocidade intersubjetiva, e a maternidade e a paternidade irão corresponder à parentalidade. Podemos refletir que o desejo em gerar um filho – o desejo em ter um filho – não significa necessariamente o desejo em ser pai.

Vamos fazer uma associação com as famílias acompanhadas, em que trataremos sobre a função paterna, a função materna e sobre a psicodinâmica familiar. Na entrevista de Íris, ela refere que o seu companheiro expressava o desejo de ter filhos, no entanto, quando ela engravidou, e após o nascimento da criança, percebe-se que a função de ser pai não é exercida pelo pai biológico da criança, e sim pela própria mãe e seus familiares (avós maternos principalmente).

Já no caso de Eduardo, sobrinho-filho de Edelvais, a tia e a avó realizam, ao analisar as suas narrativas, a função de mãe da criança, porque fica indicado, na entrevista e nos relatos, que estas desempenham a parentalidade – o vínculo no dia a dia com o menino. Não se pode afirmar mais detalhes sobre a relação da criança com seu pai, porque quem leva o

---

<sup>25</sup> Também existe a distinção entre a homoparentalidade e a homopaternidade.

menino ao Programa e apresenta as narrativas é a sua tia, Edelvais.

Dentre as famílias entrevistadas, em cinco destas os pais são ditos como separados das mães, e, associando com a Psicanálise do sujeito do grupo, em caso de separação, Benghozi (2010) afirma que esta pode causar sentimentos de rejeição na criança, assim como o sentimento de abandono, e que a criança pode buscar ter comportamentos “esperados” ou “idealizados” pela família para que não ocorra essa rejeição e abandono. Mas, o autor aborda a importância do contexto comunitário e social na construção da identidade do sujeito, e as particularidades de um vínculo devem ser reconhecidas dentro de um contexto.

No entanto, existem situações evidenciadas no Brincando, em que a presença do pai é vista e sempre valorizada como importante no cuidado e projeto terapêutico de cada família. No caso de Orquídea, o seu esposo, em alguns momentos, esteve presente no Programa e, em um momento importante que é a entrevista devolutiva, que ocorre após a observação por um período da criança e de sua família, ele estava. Essa entrevista devolutiva ocorreu na modalidade online, porque aconteceu no ano de 2021, em um período no qual os acompanhamentos presenciais estavam suspensos, por medida de segurança.

Ao narrar uma situação de briga entre um de seus filhos e outra criança, Orquídea pontua que, no momento em que ocorreu a situação, sua pressão subiu e ela teve de ir para a emergência médica, e destaca que os sintomas agressivos do filho foram potencializados na pandemia. Percebe-se que, ao abordar sintomas do seu filho, a entrevistada somatiza e desencadeia reações de estresse as quais têm afetado a sua saúde.

Nesse caminho, o processo terapêutico direcionado a essas mulheres, que sofrem diariamente com os sintomas de seus filhos, mostra-se como um fator protetivo à saúde mental delas, e as possibilidades de diálogo e trocas grupais no Brincando em Família possibilitam espaços de ressignificação dessas dores.

Pensando sobre o conceito de afiliação, o(a) psicoterapeuta se constitui como um novo elo que representa o cuidado e a atenção às famílias, proporcionando uma escuta específica para o sofrimento apresentado, e um olhar para as vinculações existentes em cada família. Essa relação, conforme Benghozi (2010), de afiliação, liga famílias e terapeutas.

O processo terapêutico favorecerá a abertura de novas redes dos considerados continentes familiares, institucionais e comunitários – como forma de lidar com os sintomas patológicos apresentados pelas crianças, adolescentes e suas famílias –, e as questões familiares serão expostas através dos desenhos, das brincadeiras, das produções artísticas, ou

seja, a imagem do “corpo familiar” irá se construir nas sessões (Benghozi, 2010).

Retomando o que foi abordado no referencial teórico sobre as transmissões psíquicas e a psicodinâmica infantil, é no núcleo familiar que acontece a transmissão de conteúdos psíquicos, onde a subjetividade do sujeito sofre atravessamento de elementos vindos de gerações passadas, e que também podem corroborar para algum processo de adoecimento, seja ele de qual ordem for (Dutra; Faria; Chiarella, 2022). A subjetividade individual é atravessada pelo coletivo. As experiências, sejam de ordem familiar, social, cultural ou psíquica, irão influenciar em comportamentos e sintomas apresentados pelos sujeitos, e a base do desenvolvimento infantil são as primeiras relações estabelecidas com as figuras de referência, que podem ou não transmitir segurança e afeto, dependendo da qualidade do vínculo os quais desempenham.

Como foi percebido através dos relatos das famílias, a ausência paterna foi um elemento citado como impactante no aumento da sobrecarga das mulheres. No entanto, é preciso frisar que não pensamos nessa ausência como um elemento de causa e efeito direto no impacto no desenvolvimento infantojuvenil, como alguns estudos trazem, de forma mais determinista. Nesse sentido, acreditamos que as mulheres realizam remalhagens que as fortalecem nesse processo, em lidar com a ausência do pai de seus filhos, e as instituições, como o Brincando em Família, se mostram como importantes vínculos de afiliação.

Os temas centrais que aparecem de forma coletiva nas entrevistadas são: a sobrecarga para a mulher e a ausência paterna. É preciso, então, pensar em espaços de cuidado que possam construir alternativas para o fortalecimento da atenção psicossocial. Rankings (2004) discute sobre a capacidade de malhagem dos laços psíquicos, de desmalhar e remalhar, desconstruir e reconstruir os laços, e, nesse caminho, as reconstruções de laços desenvolvidas pelas mulheres da presente dissertação possibilitam o fortalecimento psíquico e social. A particularidade do laço é a de ser um suporte da transmissão psíquica consciente e inconsciente. As malhas são compostas pelos vínculos de filiação e afiliação, que constituirão um continente psíquico (Benghozi, 1994).

Dessa forma, evidenciamos que o cuidado em saúde mental necessita promover espaços de escuta e acolhimento, favorecendo as experiências de compartilhamento, e que possibilite a construção de laços afetivos e sentidos para o sujeito e sua vivência. Cuidar significa acolher, escutar, valorizar o que é singular em cada sujeito e em cada família, promovendo espaços que produzam significado ao que é falado, sentido e apresentado em ato.

Considerando os marcadores sócio-históricos, como o cuidado foi promovido às mulheres no período da pandemia da Covid-19? Em discussão sobre ser mulher e ser mãe no período da pandemia da Covid-19, foi reconhecido o aumento da sobrecarga das mulheres por diversos fatores, como alterações na rotina de trabalho e cuidado aos filhos, convivência familiar de forma praticamente integral, dentre outras demandas (Coppatti et al., 2023). A pandemia atingiu a cada família também de forma singular, mas compreender os elementos coletivos que trouxeram um impacto na vida e na saúde mental dessas mulheres se mostra como um importante elemento para o cuidado em saúde.

Olhar para quem cuida convoca um reconhecimento dos atravessamentos que essas mulheres vivenciam em suas histórias, e como historicamente a mulher desempenha o cuidado a suas famílias. O exercício da maternidade convocará desafios, ainda mais quando a mulher se confronta com fragilidades de vínculos com a rede institucional e familiar, o que pode desencadear em um sofrimento psíquico advindo do contexto social. Sobre isso falaremos no próximo capítulo.



## **CAPÍTULO 5 – MATERNIDADE, CUIDADO, VIOLÊNCIA E SOFRIMENTO SOCIAL DE MULHERES: UM OLHAR DA PSICANÁLISE VINCULAR**

Ao iniciarmos esse capítulo, gostaríamos de realizar uma homenagem às entrevistadas. Para tanto, a música *Maria Maria*, de Milton Nascimento, retrata a luta de muitas mulheres que vivem no Brasil, muitas vezes de forma solitária e assumindo muitas demandas. Essas mulheres transmitem a força da luta de cada dia, acreditando em dias melhores. Quantas Marias estão em nossas vidas, em nossos espaços, e fazem parte de quem somos!

### **Maria Maria**

*Maria, Maria, é um dom, uma certa magia*

*Uma força que nos alerta*

*Uma mulher que merece viver e amar*

*Como outra qualquer do planeta*

*Maria, Maria, é o som, é a cor, é o suor*

*É a dose mais forte e lenta*

*De uma gente que ri quando deve chorar*

*E não vive, apenas aguenta*

*Mas é preciso ter força, é preciso ter raça*

*É preciso ter gana sempre*

*Quem traz no corpo a marca, Maria, Maria*

*Mistura a dor e a alegria*

*(...)*

*Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça*

*É preciso ter sonho sempre*

*Quem traz na pele essa marca possui*

*A estranha mania de ter fé na vida*

**(Milton Nascimento, 1978)**

O presente capítulo possui como objetivo discutir o lugar da mulher como figura de cuidado em associação com os seus vínculos. Pensamos como a maternidade pode ser vivida como um sofrimento social diante do desamparo familiar e das instituições. Será discutida a invisibilidade do sofrimento vivenciado por essas mulheres, a sobrecarga e o exercício da

maternidade. A filiação será discutida por adoção para a Psicanálise, e apresentaremos os distintos significados atribuídos pelas entrevistadas à maternidade. Ressaltaremos a importância do autocuidado e abordaremos o cuidado em saúde mental a crianças e mulheres vítimas de violência, articulando com a Psicanálise do sujeito do grupo.

Em diálogo com contribuições de Vera Iaconelli (2012), abordaremos a ideia de maternidade em associação com o espaço em que somos inseridos como sujeitos sociais, e como essa ideia é atravessada pelos discursos que permeiam o papel materno. Ainda segundo Iaconelli (2012), é preciso considerar que o olhar da mulher direcionado à reprodução permaneceu ao longo dos anos, e a ela coube o lugar de cuidado aos(às) filhos(as), tendo sido o amor materno cristalizado como algo natural, de forma equivocada. Como mostraremos ao longo do capítulo, esta discussão se refere também a mulheres que exercem cuidados maternos, ainda que não sejam a mãe biológica da criança.

Argumentamos que a Psicanálise possibilita analisar e questionar saberes que vêm sendo disseminados como dogmáticos, como verdades absolutas, e se propõe a refletir sobre o sentido dessas afirmativas na vida dos sujeitos – e, na presente questão, na vida das mulheres. Observamos os aspectos de gênero, culturais e sociais, e como esses aspectos impactam no psiquismo, desencadeando comprometimentos da saúde mental.

Esperamos mostrar que a Psicanálise, em articulação com a Saúde Coletiva, apresenta muitas potencialidades para o tema deste capítulo, considerando o seu comprometimento com a saúde mental dos sujeitos, no caso, das mulheres que sofrem e necessitam ser cuidadas. Destacamos a importância da clínica do coletivo, considerando também as singularidades de cada sujeito e família, refletindo sobre como se cuida (Silva; Bezerra; Belo, 2016).

No relato a seguir, a cuidadora/tia assume a figura materna para a criança, levando-a à escola e a instituições de saúde, incluindo também o cuidado com a alimentação do menino. Edelvais sinaliza que a criança permanece em vários momentos com ela. No relato a seguir, percebe-se que o cuidado dela é direcionado às atividades escolares da criança, à alimentação e aos cuidados em saúde. Segundo relatado na entrevista:

*A gente tem uma relação muito boa, eu sou a que brinco, eu sou a que cobro o dever, tem horas que ele me chama de chata, diz que não me ama, porque sou eu cuido dele direito, assim....ele já consegue perceber, o cuidado e atenção que eu tenho por ele, de levar para o médico, de levar para o dentista, de cobrar se ele tomou banho, se ele almoçou, de brigar de reclamar, de levar para passear, então essa relação eu já tenho com ele que é bem estabelecida. Tem momentos que ele já me pediu, ah tia a senhora não pode ser minha mãe? (Transcrição de relato de Edelvais).*

Vamos destacar que, para a Psicanálise, toda filiação é por adoção, e o desejo assume um lugar central na escolha da parentalidade, em ser mãe ou ser pai, enfim, em cuidar. Essa escolha sempre será uma adoção, sendo assim, toda mãe, independentemente de ser biológica ou não, é por adoção, é por aquele(a) que escolhe assumir aquela criança, e isso está associado ao desejo dos pais (Soler, 2005; Oliveira; Souto, 2017).

Para Freud (1909/2006b), em *Os Romances Familiares*, os pais constituem para a criança uma autoridade única e, nos primeiros anos de vida, o filho expressa um desejo intenso de ter características semelhantes às destes, e tornar-se adulta como estes. Sendo assim, o que é transmitido para a criança nos primeiros anos de vida irá contribuir para o desenvolvimento dela, que utiliza da imaginação e do brincar para simbolizar as relações familiares.

As funções parentais são exercidas não somente pelo pai ou pela mãe, mas também por qualquer pessoa que ocupe esse lugar, ou seja, aqueles(as) que expressam seus sentimentos e cuidados com o(a) filho(a), não sendo necessariamente uma mãe real, mas sim a que se apresenta na ordem de uma transmissão (Calvazara & Ferreira, 2019).

Winnicott (1975), em seu conceito de “mãe suficientemente boa”, aborda a função da mãe para além do biológico, para a que realize uma função de adaptação e resposta às necessidades do(a) bebê. A mãe necessita cuidar, mas também pode se permitir faltar, porque a falta também é estruturante para a criança, de acordo com a Psicanálise.

Percebe-se, assim, a relação por adoção da maternidade por Edelvais, que desde o início da frequência ao Programa, no ano de 2017, foi quem sempre levou o sobrinho às atividades, e sempre se mostra bastante preocupada com as demandas que a criança apresenta. Anos depois, em 2022, num momento em que se encontra no início da gravidez, Edelvais relata a importância do vínculo com Eduardo e a sensação de que “tudo” o que viveu com o sobrinho retornaria nessa gestação de seu filho. Edelvais encontra-se na figura materna para a criança, que apresenta um vínculo fortalecido com a entrevistada, e percebe-se a preocupação e o cuidado da tia materna com a saúde mental da criança.

No entanto, chama a atenção a ausência de relatos de Edelvais sobre o cuidado com a sua saúde mental. Isso corrobora com os estudos de Macedo et al. (2015), de Schulte (2016) e de Pinto e Constantinidis (2020), que sinalizam a sobrecarga das mulheres no cuidado às crianças, principalmente quando apresentam algum adoecimento mental ou quadro de adoecimento crônico. Isso impacta na qualidade de vida dessas mulheres, que realizam

atividades complexas, de modo que o aumento da sobrecarga está relacionado a variáveis sociodemográficas e de saúde (Macedo et al., 2015). Os impactos interferem na vida social, afetiva e profissional, sendo o cotidiano afetado pela sobrecarga de trabalho e tendo o tempo reduzido para atividades de que gostam (Pinto; Constantinidis, 2020). Questiona-se se o sofrimento dessas mulheres é algo visível. É algo validado pelos vínculos familiares e institucionais?

A Psicanálise reflete sobre o seu olhar às demandas das mulheres, porque muito se é dito sobre o desenvolvimento infantil, cuidado aos bebês, às crianças, mas e a essas que são sujeitos e apresentam sofrimento? (Iaconelli, 2012). Na área de saúde, a Medicina, por diversas vezes, coloca as mulheres em um lugar objetual, que desfavorece o processo de cuidado. Já a Psicanálise reconhece o sujeito e a sua ética do bem dizer, e é sempre por meio de algum ultrapassamento considerado benéfico que o sujeito realiza a experiência do seu desejo (Lacan, 1959-1960/1988). Nesse caminho, o(a) analista auxilia o sujeito a reconhecer o lugar ocupado por seu desejo, porque, em muitas situações, o sujeito se priva deste. Pensemos, então, na vivência da maternidade, o que envolve essa construção?

É notório que ser mãe envolve um processo de construção. No entanto, a representação social em torno da mulher ainda a identifica em um lugar de mãe e função materna, em um lugar idealizado, apresentando assim um olhar de invisibilidade para o sofrimento psíquico dessas mulheres, como também a possibilidade de assumir outros papéis em suas vidas (Schulte, 2016). Nesse sentido, para as próprias mulheres que sofrem as influências desses discursos historicamente perpetuados, fica difícil por diversas vezes reconhecer e legitimar o seu sofrimento como algo fundamental a ser cuidado.

Precisamos refletir que a maternidade, ou seja, o exercício dela, envolve um luto de um lugar que a mulher ocupava e que se transforma. As reflexões psicanalíticas sobre a diferenciação entre as demandas do ser mulher e ser mãe (Miller, 2014) apontam para o quanto a identificação da mulher no lugar unicamente de cuidado ao outro pode trazer sérias consequências para o seu psiquismo e sua saúde mental. Segundo Miller (2014), “a mãe só é suficientemente boa se não o é em demasia, se os cuidados que ela dispensa à criança não as desviam de desejar enquanto mulher.” Analisando por esse caminho, a criança não deve ser tudo para o sujeito materno. Porém, pensando com um olhar psicossocial, quando ocorre um processo de dedicação exclusiva, a maternidade vem a ser vivida como sofrimento social. Isso convoca a necessidade de debates sobre o cuidado às crianças de forma ampliada, pensando não somente nos pais e familiares, mas também nas instituições (Schulte, 2016).

Para Schulte (2016), a denominação de sofrimento estrutural considera campos de relações inscritos nos âmbitos sociais, políticos, econômicos, culturais, históricos e geopolíticos. Para a Psicologia, reconhecemos que a maternidade, embora associe-se a sentimentos de realização, e enriquecimento na vida da mulher, também está relacionada a um sofrimento emocional – e quantas dificuldades visualizamos em mulheres que vivem os impactos de uma realidade social adversa! (Schulte, 2016).

Os estudos de Piovesan, Scortegagna e Marchi (2015) indicam que as mães de crianças com suspeita ou diagnóstico de autismo apresentam maiores indicadores de sintomas depressivos, impacto na qualidade de vida, e isso é potencializado quando as famílias apresentam menores rendas, menores condições de acesso à saúde e menores oportunidades de lazer e interação social.

No período da pandemia da Covid-19, conforme a Organização Mundial de Saúde (2022), houve o aumento da prevalência global de ansiedade e depressão, e esse dado levou diversos países a refletirem sobre a necessidade do cuidado à Saúde Coletiva, através do investimento na saúde mental e atenção psicossocial. Sabemos que as mulheres, e também pessoas que sofrem de transtornos mentais, foram mais afetadas que os homens.

O estudo de Campos et al. (2022), sobre fatores determinantes da saúde mental de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista, indica que a associação da sobrecarga materna, do abandono de seus planos de futuro, dos elevados níveis de estresse e da imposição social aos papéis de gênero impostos pela sociedade são fatores que acometem a saúde mental e física dessas mulheres. Consideram que a saúde mental delas é negligenciada “pelos serviços públicos, família e sociedade; e quem cuida está deixando de se cuidar e ser cuidada” (Campos et al., p.12).

Sobre os diferentes modos de vivenciar a maternidade e a relação com múltiplos atravessamentos, falaremos nos seguintes tópicos.

## 5.1 QUANDO A MATERNIDADE É VIVIDA DE FORMA SOLITÁRIA: ANGÚSTIAS E DESAMPAROS

Dessa forma, pensemos, além do que já abordamos: E quando a maternidade ocorre de forma solitária para as mulheres? Quais os impactos dessa vivência tão intensa, que é ser mãe, sem ter uma rede de apoio e afetiva?

Para Flora, o cuidado à filha ocorreu de forma bastante solitária nos primeiros anos de vida da criança, porque ela e o genitor se separaram quando a menina tinha apenas três meses de idade e o pai não promove o cuidado à filha desde então. Quando Fábiana tinha quatro anos, Flora entrou em outro relacionamento e, com essa pessoa, Fábiana teve um ótimo relacionamento, sendo o “verdadeiro pai” para ela. Ao se separarem, Flora ficou preocupada, pois a filha não expressava seus sentimentos, e não conversava com ela. Então, ela optou por buscar acompanhamento psicológico para a criança.

Mas também precisamos pensar sobre o efeito dessa separação na vida de Flora, que acaba projetando em sua filha esse desamparo, que ela mesma vivencia, mas ainda não é trazido de forma direta na chegada ao Programa. Nesse sentido, Flora comenta que algumas pessoas dizem a ela “é você que precisa de psicólogo”. Nesse mesmo momento do acolhimento no Brincando, percebe-se que Flora está mais voltada à filha nesse momento, e que talvez possa estar exercendo uma superproteção, ou também vivenciando uma sobrecarga.

Flora então tenta compensar a falta de uma figura de cuidado a ela e à sua filha proporcionando uma tendência à superproteção, o que também pode ser uma maneira de resistência, no âmbito psicanalítico, a enxergar as suas próprias questões, desejos e sofrimentos. Miller (2014) indica que um sintoma da criança pode estar associado ao par familiar, ou também diz respeito a uma fantasia da mãe, e “quanto mais a criança preenche a mãe, mais também ela a angustia”. Para a mulher que experiencia essas condições, o olhar para si encontra-se fragilizado, e, como veremos ao longo deste capítulo, pode aparecer de forma coletiva no discurso de outras entrevistadas.

Pensemos no quanto a maternidade também pode ser vivenciada como uma ruptura de projetos e idealizações que a própria família projeta na mulher, como no relato a seguir, que sinaliza também como o processo de gestação pode ser vivido de forma solitária, sem suporte vincular, ou também com um suporte vivenciado após meses de descoberta da gravidez.

Íris vivenciou um desamparo e ruptura na relação com o pai de seu filho, e sua gestação foi algo não planejado. Após ser perguntada sobre como foi se descobrir grávida, ela relata:

*Isso foi bem assustador assim, porque... É... A relação com o pai dele era muito recente também, era muito início de namoro e tal, então foi susto... por esses dois fatores, por não ser planejado e não ser uma relação tão estruturada assim, era muito inicial, e aí eu tive muito susto. Tanto que eu contei pros meus pais quando já tava quase com 4 meses de gravidez, quase no meio da gravidez. Aí fiquei bem apavorada nessa época (Transcrição de relato de Íris).*

Sobre planos e desejos de maternidade, Íris sinaliza:

*Eu achava que eu não ia ter não, assim... eu tinha impressão que eu não ia ter filho. Acho que é porque tem muita gente que fala que quer, que sonha que tem... eu não tinha muito essas coisas assim, de sonhar, de desejar, não tinha muito essa... esse vislumbre assim, era meio... para mim era mais distante assim, acho que só aconteceu... só aconteceria como aconteceu mesmo, sem planejar. Acho que se eu fosse de planejar, eu não ia ter tão cedo, ou então nunca assim... (Transcrição de relato de Íris).*

Íris vivenciou os primeiros meses da gestação de forma solitária, não revelando para os seus pais – que configuram importantes figuras de apoio. Revela, na entrevista, o quanto sempre foi uma referência em seu bairro, por ter sido a primeira pessoa da família que cursou um ensino superior. Ela traz que a reação dos pais foi de “decepção” quando souberam da gravidez, porque sempre a consideraram estudiosa e criavam muitas expectativas nesse sentido, a colocando como referência para outras pessoas. Esse discurso proporciona uma reflexão sobre a entrada na faculdade diante das dificuldades sociais, e das fragilidades da rede de atenção pública. Percebemos o quanto é uma vitória para famílias que advém de uma realidade social difícil ter um membro ingressando na universidade, sendo a educação uma ferramenta de transformação social (Polli et al., 2021).

Reconhecemos que, apesar da implementação de políticas públicas, ainda é um desafio para muitos a oportunidade de cursar um ensino superior. Íris conseguiu essa oportunidade, mas enxergou-se em um momento em que esse sonho poderia ser adiado por conta da gravidez. Diante da angústia por uma gestação não planejada, e que acarretaria em impactos significativos em sua vida e planos pessoais, Íris pensou em interromper a gravidez, e chegou a ir até uma clínica clandestina que realiza abortos. Ela relata que, no momento de chegada na clínica:

*[...] o médico foi bem estranho assim, porque ele falou “olha como ele já tá todo formadinho, você tem certeza que você quer fazer isso?”. Aí foi um momento bem difícil assim, porque eu pensava mesmo em abortar e tal, mas hoje pensando... eu acho que seria... difícil de lidar com isso, eu acho que foi melhor eu não ter feito mesmo. Mas... não sei, talvez eu pensasse de outra forma nesse tempo, mas eu tenho impressão que foi melhor ter encarado do que ter abortado (Transcrição de relato de Íris).*

O discurso médico, nesse sentido, convocou algo da subjetividade de Íris, e a fez mudar de decisão. Pensemos que esse discurso médico pode ter remetido a uma culpabilização para Íris, dentro de um ideal de maternidade que associa a mulher ao desejo de ter um filho, associando a sua saúde limitadamente voltada à saúde reprodutiva.

A participante refere que percebeu que esses meios de interromper a gestação não eram seguros, e que tinha outra possibilidade, mas seria muito cara, inviável para ela. A entrevistada destaca que sempre “encarou” as coisas na sua vida, e que isso não foi diferente no período da gestação. O significante “encarar” apresenta um significado em sua vida, associado a luta, resistência, a lidar com o que acontece.

Reconhece-se o quanto o vínculo fragilizado com o genitor da criança, em conjunto com a gravidez não desejada naquele momento e a ausência de rede de suporte a Íris contribuíram para vivências de desamparo e angústia em todo o processo gestacional. Quando o filho de Íris nasceu, ela refere que:

*[...] Eles tavam me levando pro quarto eu falei “poxa, eu mereço minha medalha”, porque tava eufórica assim né, porque eu achava que nunca ia conseguir parir uma criança, porque eu sempre fui muito froxa assim pra dor né. Aí eu falei com os dois rapazes: “eu quero minha medalha”, aí eles “ah sua medalha é seu filho”, aí eu falei “boa resposta” [risos] (Transcrição de relato de Íris).*

O nascimento de Ian foi vivenciado por Íris como uma vitória, porque houve o rompimento do relacionamento durante a gestação, e a ausência de participação no cuidado durante o período gestacional. Houve também violações de direitos sofridos por Íris, ou seja, tantos desamparos que, mais do que circunscritos ao momento do parto, existe um reconhecimento em lidar com tantas situações de fragilidade, mas que não impediram da escolha por ser mãe.

## 5.2 A MATERNIDADE VISTA COMO REALIZAÇÃO PESSOAL, A ADOÇÃO PARA A PSICANÁLISE E O VÍNCULO DE AFILIAÇÃO

A maternidade pode ser trazida também com a realização de um sonho, e assim, sendo também enunciada a possibilidade de adoção, como vínculo de afiliação, conforme sinalizado anteriormente. Diante de todas as dificuldades evidenciadas na contemporaneidade, algumas mulheres mantêm o desejo de serem mães e de viver essa etapa de vida.

Em entrevista realizada, Orquídea foi questionada sobre como foi o processo de se tornar mãe, e sobre quando ela era criança, se imaginava ter filhos, se tinha essa memória. Orquídea responde:

*Sim, memória nítida...eu amava, eu amava brincar de brincar de boneca e já me via cuidando de um bebê de verdade, não é? Então [Lauro] veio porque eu quis, não foi um acidente. Eu programei... eu programei e sempre quis ser mãe, sempre, sempre sempre, sempre... Ela é meu sonho ser mãe, então quando eu descobri que estava grávida para mim foi assim maravilhoso, hoje eu continuo com essa mesma*



*sensação de de bem-estar, de felicidade, de satisfação em ter ele como filho.*  
(Transcrição de relato de Orquídea).

Algumas participantes apresentam, em suas narrativas, o desejo em cuidar dos seus(suas) filhos(as), sejam eles(as) biológicos(as) ou afetivos(as). Mesmo que a gestação ou a “adoção” não tenham sido planejadas, isso não impediu que os vínculos fossem criados e fortalecidos, ultrapassando as possíveis barreiras sociais, familiares e institucionais que permeiam a vivência da maternidade.

Para Flora, o sonho de fazer uma faculdade era algo que sempre pensou. Ou seja, o seu planejamento era de estabilizar-se profissionalmente para que depois viesse a maternidade. O falecimento do pai causou impacto em sua vida, mas, mesmo assim, ela retomou os estudos e conseguiu cursar a faculdade de Administração, após ter um bom desempenho no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). A gravidez aconteceu quando Flora cursava o segundo semestre.

*No segundo semestre, eu engravidei de Fábria. Não estava esperando, foi muitas coisas, muito rápido. E aí não vou dizer que foi uma gravidez... naquele momento não foi desejada, até porque já foi uma gravidez de alto risco, porque eu tinha passado por vários problemas emocionais, tudo. E aí Fábria... eu tive muitos problemas durante a minha gestação né, tive três... tipo princípio de aborto. Eu fiquei duas vezes 15 dias sem trabalhar né, e fora que aquela pressão dos médicos de que poderia me internar a qualquer momento né, para eu concluir a gestação. Foi uma gestação bastante...trabalhosa.* (Transcrição de relato de Flora).

O que o significante “trabalhosa” carrega no discurso de Flora? Foram demandas da inserção na faculdade, adoecimentos familiares, perda do seu pai de forma súbita e a gravidez – que até aquele momento não era desejada. Sobre aquele período, ela também traz importantes fragilidades no relacionamento com o pai de sua filha, o que a sobrecarrega mais. O termo “trabalhosa” remete ao trabalho, e Flora traz os desafios em cursar uma faculdade no momento em que se vê diante da maternidade – que vem de forma complexa, sendo a gravidez de alto risco –, o que a fez necessitar se afastar do trabalho, que sempre foi algo importante em sua vida.

Veremos que para Hortênsia, o trabalho também desempenha um lugar muito importante. No momento da entrevista, Hortênsia afirma que sempre quis ser mãe de muitos(as) filhos(as), e que também vivia envolvida em muitas questões, de trabalho e do cuidado a outras pessoas: “Sempre fui muito ativa, antes de trabalhar 60 horas, ficava envolvida com questões dos outros, questões sociais, religiosas... Antes desse processo de ser mãe, sempre desejei ser mãe de muitos filhos... ” (Transcrição de entrevista com Hortênsia).

Ela pensou também em adotar uma criança, caso não conseguisse ter um(a) filho(a) de forma biológica. Ela ainda destaca sobre a dificuldade para a mulher em ser mãe de muitos filhos: “Vivia em Nárnia... Porque, nos dias de hoje, uma mulher ter 6 filhos...”.

Sobre a sua atividade laboral, em relato do Programa, diz que um de seus empregos é para conseguir pagar a escola de seus filhos, e que o seu carro está bem antigo; mas o seu objetivo é investir na educação das suas crianças. Percebemos que, para Hortênsia, a sobrecarga é intensa e perguntamos: como isso influencia na saúde mental da participante?

Em diversos atendimentos, Hortênsia verbaliza o sentimento de estresse associado ao desgaste para conseguir agendar uma consulta médica para um dos filhos. Também descobriu recentemente que tem ingerido de forma errada medicamentos dos quais que faz uso, trocando os horários, e então reconhece que está bastante distraída. Nesse sentido, é notória a importância da psicoterapia individual para ela. No entanto, Hortênsia pontua que não conseguiu ainda marcar, e o quanto é difícil o acesso pelo plano de saúde, porque sempre há uma mudança de profissional – e que isso é bastante exaustivo. Essa questão da mudança de profissionais pelo plano de saúde remete ao rompimento de vínculos que estariam em construção, e que são interrompidos, causando assim, um desamparo para o sujeito que faz a psicoterapia<sup>26</sup>.

Pensando em como fortalecer o cuidado das entrevistadas aos(às) seus(suas) filhos(as), e estimular o autocuidado, entendemos como fundamental que as entrevistadas possam nutrir vínculos de filiação ou afiliação; que possam apoiá-las no processo de cuidado de suas crianças. Porém, percebe-se que muitas delas vivenciam esse cuidado de forma centralizada, o que causa desgaste físico e mental e conseqüentemente abalos psíquicos. Pensando nisso, voltamos à reflexão sobre a ausência paterna, aprofundando nas reflexões sobre a saúde mental da mulher. Nessa direção, algumas participantes trazem relatos de ausência ou abandono do pai da criança no processo de cuidado, além de viverem rompimento de vínculos, como também vivências de violência com seus antigos parceiros.

---

<sup>26</sup> Pensando na relação com as instituições de saúde mental, na Psicologia, vivenciamos fragilidades nos vínculos entre os(as) profissionais e os planos de saúde, porque os planos apresentam, em sua maioria, uma remuneração muito abaixo do indicado pelo Conselho Federal de Psicologia, além do tempo posterior para pagamento, fazendo com que haja muita rotatividade de profissionais. E isso também traz impactos na rede de assistência à saúde mental.

### 5.3 COMO A AUSÊNCIA PATERNA E AS DEMANDAS DE CUIDADO INFLUENCIAM NO AUTOUIDADO DAS MULHERES?

Girassol vivencia a ausência paterna no cuidado ao seu filho, Gabriel. Em momento de grupo realizado no Brincando em Família, com outras cuidadoras, ela demonstra identificação com demais acompanhantes quando é abordada a temática da ausência da figura paterna e a sobrecarga materna no processo de cuidado dos filhos.

Essa intervenção, que relataremos a seguir, trouxe uma oportunidade das mulheres falarem sobre as demandas de cuidado de seus filhos, como também das suas demandas de autocuidado. O Brincando em Família sempre visa incentivar esse olhar para as familiares: que possam olhar mais para si mesmas e refletir sobre os seus desejos e sobre o seu lugar como mulheres para além de mães.

Em um momento de grupo no Brincando em família com as adultas, foi proposto que elas escolhessem imagens de revistas para abordar questões associadas ao cuidado à mulher. Violeta reflete sobre a importância do autocuidado para as mulheres, e aborda sobre a pressão social acerca do corpo feminino através de um ideal de beleza imposto pela mídia. Ela busca imagens de mulheres que se cuidam, mas destaca o quanto as revistas priorizam imagens masculinas – trazendo assim uma reflexão sobre o racismo, sexismo e ideal de beleza. Reconhece os desafios para as mulheres em realizar tantas atividades, mas também reconhece que é importante que estas busquem momentos para se cuidarem.

Violeta também discorre, em outro momento de grupo, sobre a importância em falarmos sobre a saúde mental das crianças e de suas famílias. Durante o grupo, Violeta, que possui um vínculo fortalecido com Girassol, a convida para sair ao final de semana, e Girassol responde que sai muito pouco. Nesse sentido, Violeta incentiva que ela possa se permitir ter momentos de lazer e amizade, mas Girassol se posiciona trazendo que essa é ainda uma realidade distante para ela. Violeta então aborda vivências em que sai com o filho, e sobre o vínculo com a Biblioteca Monteiro Lobato, inclusive porque seu filho faz aulas de arte na instituição também. Ela traz situações de passeio em parques, e de como percebe como importante a possibilidade de fazer piqueniques com amigas e com o filho. O discurso de violeta parece tocar Girassol.

As redes vinculares desenvolvidas no Brincando em Família proporcionam efeitos. Mesmo que não sejam visualizados no instante momento em que ocorrem as trocas, algo se processa e pode vir a se modificar depois. Pensemos o quanto o que Violeta trouxe pode

contribuir para um autocuidado em Girassol, ampliando possibilidades de momentos de interação, descontração e contribuindo para a sua saúde mental.

Nos relatos das participantes, chama atenção a escassa referência a práticas de autocuidado, o que nos convoca a pensar o quanto essa vivência se encontra distanciada da realidade das mulheres. Como podemos, como psicólogas e profissionais de Saúde/Saúde Coletiva, contribuir para que essas práticas sejam notoriamente reconhecidas?

#### 5.4 O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM MULHERES E CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA ARTICULAÇÃO COM A PSICANÁLISE VINCULAR

A violência contra a mulher é um problema de Saúde Coletiva, e observa-se os indicadores alarmantes no Brasil, o que exige uma consistente mobilização das políticas públicas e articulações de serviços, visando a prevenção através da intersetorialização na construção de redes de atenção em defesa da vida (Escorsim, 2014).

Sabemos que, no período pandêmico, houve um aumento nos indicadores de violência contra a mulher, exigindo, assim, medidas para o seu enfrentamento (Crepaldi, 2021; Souza; Farias, 2022). No entanto, Souza e Farias (2022) advertem que, diante do orçamento reduzido e ausência de recursos, o atendimento à mulheres em condição de violência tem ocorrido precariamente. Percebemos, com isso, a necessidade da implementação, execução e reformulação de políticas públicas que amparem as mulheres. Defendemos a importância da interface entre políticas de saúde e afirmativas de gênero como forma de enfrentamento à violência contra a mulher (Escorsim, 2014).

Girassol trabalha e se divide entre suas atividades laborais e o cuidado ao filho, como a maioria das entrevistadas. Ela vivenciou violências em sua história de vida, por parceiros e familiares. Nasceu no interior da Bahia e foi, ainda jovem, morar e trabalhar em Salvador. Teve um primeiro casamento e um filho, que atualmente está com 27 anos, e conta que viveu anos em um relacionamento violento: “ele me batia, me maltratava, perdi o gosto de sofrer com homem assim”.

Nos atendimentos, Girassol expressa preocupações com as repercussões de tudo o que foi vivido na vida do seu filho. A preocupação com o sintoma da criança é um elemento que surge frequentemente no discurso das entrevistadas, como Girassol, que faz uma associação de um comportamento de seu filho com atitudes do pai.

Girassol apresenta uma preocupação com a agressividade de seu filho, e relembra o comportamento do pai da criança. No primeiro acolhimento no Programa, a cuidadora pontua que no momento, “o filho está tranquilo, porque ninguém está mexendo com ele”, mas que ela sabe que ele “tem um modo explosivo, intolerante” e que, “se alguém mexer com ele, provavelmente ele vai revidar”. E isso se liga com uma preocupação grande que tem: ela vê o filho parecido com o pai e com a família do pai, que apresenta essa característica de momentos de intolerância e de explosão quando mexem com eles.

Sobre a sua relação com o pai de Gabriel, Girassol traz que eles se conheceram quando ela foi na casa dele para visitar alguém, e começaram a namorar. Discorre que não esperava engravidar, mas ficou contente e ele também, porque naquela época ele não apresentava o uso problemático de drogas que passou a ter logo depois que Gabriel nasceu. O relacionamento durou quatro anos, e ele então ficou “viciado” em drogas, envolveu-se com o tráfico e fez dívidas. Ela conta que precisou pagar dívidas feitas por ele, e o auxiliou, tentando ajudar o cuidado à sua saúde mental – sem êxito. Girassol reconhece que não há uma implicação dele no cuidado ao filho. Na época, havia cerca de dois anos que ele havia levado dinheiro para o filho no trabalho de Girassol, mas não voltou a aparecer.

Girassol vivencia abandonos em sua história de vida, e é perceptível como ela se angustia com os comportamentos do filho, pensando que podem estar associados à agressividade paterna. A sua vinculação com Violeta pode também ser pensada como uma identificação entre ambas: as duas se divorciaram de parceiros que eram violentos e não exercem a paternidade a seus filhos de forma presente. Essa rede vincular fortalecida pelo Brincando expressa efeitos no autocuidado, através do compartilhamento de angústias, medos e vivências.

Vamos agora trazer as vivências de Violeta. Violeta apresenta o cuidado do filho centralizado em si, e em seu momento inicial de acolhimento ao Programa, trouxe que “ficou junto” do pai de seu filho por 18 anos, mas que se tornou insustentável depois de 2020. Depois que ela foi dispensada de um dos trabalhos com serviço doméstico, porque a contratante faleceu, passou a acompanhar os cuidados do antigo parceiro com o filho deles e percebeu que ele vinha batendo na criança com uma colher de pau, e usando palmatória para as lições de casa. Quando percebeu, passou a brigar muito com o pai de Vitor e a pedir a separação, mas ele não aceitava: ameaçava, inclusive, matá-la e ao filho. Ela diz que, antes disso, o pai não fazia coisas semelhantes.

Em 2020, ocorreu uma situação de Vitor subir e sujar a sala com os sapatos de lama. O

pai começou gritar muito, empunhou uma faca, esfaqueou os móveis, quebrou a televisão e vários objetos que atirava e, depois de um tempo assim, foi levado pelo irmão. Nesse mesmo dia, Violeta deu queixa na polícia, o que garantiu uma medida protetiva para o filho. Depois disso, Vitor não viu mais o pai. Por um tempo, a criança pedia para que Violeta ligasse para ele, o que ela fazia, mas nem sempre era atendida. Com mais tempo, Vitor parou de pedir para falar com o pai. Ela diz que pede ao pai para falar com Vitor, que ele nem precisa pagar pensão, que ela já cria o menino. Violeta assume o cuidado ao filho, e também as despesas.

Em outro momento no Programa, Violeta verbaliza que: “a última vez que [Vitor] tentou entrar em contato foi em março desse ano, quando ele quis pedir um celular. Ligou várias vezes e o pai nunca retornou, então [Vitor] não quis voltar a tentar contato” (Transcrição de entrevista com Violeta). Ela diz que “é ele [o pai] que está perdendo de não conviver com o filho, que é uma criança maravilhosa...”. Violeta reconhece as potencialidades de seu filho, e analisa criticamente a posição da escola a respeito do comportamento do menino. A instituição escolar sinalizou comportamento de agressividade em seu filho, e Violeta apresenta uma visão crítica, reconhecendo episódios de racismo os quais o seu filho sofre, por ser negro e por ser bolsista em uma escola particular.

Conforme os relatos apresentados, a ausência dos pais das crianças faz as entrevistadas refletirem sobre os impactos dessas vivências na vida dos filhos, como também sobre os efeitos na saúde mental das crianças que são levadas ao Brincando em Família. No entanto, é fundamental trazer a discussão do quanto essas situações, que muitas vezes se configuraram como traumáticas, trazem consequências no psiquismo dessas mulheres.

Violeta relata, em um atendimento em grupo do Brincando, que quando buscou suporte à Delegacia da Mulher, foi recebida com descaso e desatenção. Conseguiu a ordem de restrição contra o ex-marido com o auxílio de outros órgãos e pessoas. Percebemos que os vínculos que Violeta possui com pessoas e outras instituições a auxiliaram nessa medida protetiva, após ter vivenciado um desamparo institucional inicial. Nesse caso, a nossa entrevistada buscou ajuda, mas nem sempre é a realidade, e muitas mulheres passam por longos períodos em relações de violência, passando por diversos silenciamentos.

De acordo com Corrêa (2011), as mulheres podem permanecer por um longo tempo em uma relação violenta por conta dos seguintes fatores: medo de que o parceiro cumpra as ameaças de morte ou suicídio; vergonha e medo de procurar ajuda; sensação de fracasso e de culpa pela relação afetiva; receio de sofrer preconceito; esperança de que haja mudança no comportamento do parceiro; isolamento da vítima sem o suporte da rede de apoio; despreparo

da sociedade, das famílias e das instituições para lidar com esse tipo de violência; dependência econômica; fundamentalismo religioso (crença do casamento como sendo algo ininterrupto); e preocupação com os impactos da separação nos filhos.

Refletindo sobre esses enunciados das entrevistadas, pensamos sobre qual o impacto para essas mulheres que sofrem de vivências de violência por parte dos genitores de seus filhos? O que isso pode contribuir para o adoecimento mental dessas mulheres? Como os serviços podem promover espaços de acolhimento e suporte emocional diante dessas situações trazidas pelas entrevistadas?

Orquídea traz, em um atendimento no Brincando em Família, que, segundo relato da época, havia um mês de separada do pai de seu filho, e que tinham uma relação difícil, ele a tratava mal, a ameaçou (falou que se tivesse uma arma a mataria). Lauro ficou apavorado, e se colocou no meio deles, intercedendo em favor dela, dizendo ao pai que a mãe não merecia isso. Mas o episódio que determinou a separação foi uma “traição” do marido. Ela descobriu uma série de mensagens em que ele acordava ir a um hotel com uma mulher. Diante disso, decidiu separa-se.

A criança apresenta medos, pede que sempre a mãe fique olhando para ele no banho, e que não dorme sozinho. Orquídea refere que o filho sente medo de que algo aconteça com ela, passando a apresentar esses sintomas, e pede a ela para que eles permaneçam na casa da avó, expressando também o medo de retornar à residência em que moravam com o pai, de acordo com relato específico do Programa. Percebemos que a criança apresenta quadro ansioso decorrente do medo de que algo aconteça com a mãe, e a violência psicológica, ameaças, sofridas por ela, e presenciadas pelo filho, retornam como sintomas psíquicos.

Analisando as consequências emocionais em crianças que estejam vivendo o contexto de violência contra a mulher, essas crianças podem apresentar ansiedade constante, medo em se separar da mãe, sentimento de culpa, medo, depressão, suicídio, vulnerabilidade a comportamentos agressivos, uso de drogas e fuga de casa (Corrêa, 2011).

Pensando na Psicanálise do Sujeito do Grupo, para Benghozi (2012), a violência é destruidora do sujeito, e é definida como um ataque contra o vínculo. Nesse olhar, mostra-se a necessidade de remalhagem, ou seja, de uma reconstrução do sujeito como novas possibilidades de vínculo. A violência pode também ser transmitida como traço por gerações, o que promove a repetição de sintomas através do “negativo”, ou seja, de algo que não é transformado, de acordo com o autor.

As alianças inconscientes são exemplos de transmissões psíquicas entre gerações (Kaës, 2011) e organizam o vínculo intersubjetivo (Dias, 2017). Kaës (2014), ao trazer a família como uma identidade constituída por alianças, pactos e contratos, nos faz pensar sobre os traços familiares transmitidos para as crianças pelos seus pais. Girassol expressa o medo e a sua angústia em pensar na possibilidade de transmissão de traços do pai de Gabriel para o seu filho, estando atenta às possíveis manifestações de agressividade dele, as quais externaliza em seus atendimentos no Brincando em Família.

Podemos pensar que Gabriel também expressa uma função de porta-sintoma, que, conforme as contribuições de Kaës (2011), contempla os componentes familiares que contribuem para que um sujeito mantenha o sintoma familiar, através das alianças inconscientes, que possuem estrutura de um sintoma partilhado.

Nesse sentido, diante dos relatos das entrevistadas, dentro de uma temática que aparece como coletiva, reflete-se: como o Programa pode, então, acolher esses medos decorrentes de vivências de violência em crianças e suas mães/cuidadoras? Como tem sido a abertura de espaços de fala para uma temática que pode vir a se configurar como um trauma e deixar marcas no psiquismo das adultas e das crianças?<sup>27</sup>

A atenção psicossocial proposta pelo Brincando considera o sintoma psíquico trazido como demanda em articulação com os contextos socioculturais e políticos. Reflete-se constantemente sobre o lugar das instituições nos processos de cuidado, e sobre as lacunas deixadas por políticas públicas que desamparam os sujeitos e suas famílias.

Os caminhos propostos pelo Brincando apostam no vínculo desenvolvido entre as entrevistadas em contribuição com a ampliação das redes de cuidado, objetivando fortalecer essas mulheres e acolher as suas angústias. Mais detalhes sobre as intervenções realizadas nos grupos entre as adultas serão trazidas no próximo capítulo. Percebemos como é importante pensar nas políticas públicas como possibilidades de prevenção à violência de gênero e

---

<sup>27</sup> O cuidado em saúde mental a crianças e mulheres vítimas de violência prioriza a necessidade de articulação em rede, realizando uma articulação que promova um cuidado integral. Na atenção básica, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a presença de psicólogos(as) e assistentes sociais contribuem para o matriciamento dos(as) profissionais nos atendimentos e para o atendimento individual e coletivo de vítimas de violência (Delziovo, 2018). Também se reconhece a importância dos Centros de Atenção Psicossocial, que são referência para pessoas em situação de sofrimento ou transtorno mental. Refletindo sobre as possibilidades de atenção institucional, os Serviços especializados no atendimento à mulher em situação de violência, como os Centros de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Casas Abrigo, Casas de acolhimento provisório, Delegacias especializadas em atendimento à Mulher, Núcleos da Mulher nas Secretarias Públicas, Promotorias especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de Saúde e postos de atendimento humanizado em aeroportos evidenciam avanços no cuidado à essa violação de direitos da mulher (Medeiros; Aiello-Vaisberg, 2018).



possibilidades de proteção das mulheres, por isso, citaremos referências a seguir como forma de pensarmos no cuidado à saúde mental dessas mulheres.

A desigualdade nas relações de gênero contribui para uma assimetria no olhar como mulheres e homens se constroem socialmente, e apesar dos avanços em direção à igualdade de gênero, ainda vigora uma dominação masculina (Santos, 2009). Como então podemos pensar em promoção de ações que utilizem da equidade e que discutam e atuem sobre as violências de gênero?

A violência de gênero é entendida como papéis impostos que induzem a relações violentas entre os sexos, reforçando o lugar de dominação masculino e submissão das mulheres, reforçados pelo patriarcado e sua ideologia (Telles, 2003). A promoção de ações que utilizem da equidade como possibilidade de uma cultura que inclua a diversidade de gênero e sexual pode reduzir problemas na saúde mental e física. E, nesse lugar, a importância de políticas públicas voltadas à prevenção da violência de gênero e à proteção das mulheres são fundamentais no desenvolvimento dessas intervenções (Mutra; Prette; Prette; Zanelo, 2012). Os desdobramentos associados à violência devem ser considerados, visando, assim, práticas de cuidado mais eficazes (Medeiros; Zanelo, 2018).

Notamos que os múltiplos papéis desempenhados pelas mulheres contribuem para uma maior incidência de quadros de adoecimento mental, além da sobrecarga que é associada ao cuidado familiar, da mulher como única ou principal fonte de renda da família, e do impacto do discurso hegemônico sobre esse público (Santos, 2009)<sup>28</sup>.

Mas as instituições olham da mesma forma para mulheres e homens? Como o gênero e a saúde se articulam? Diferenças no processo de cuidado são evidenciadas, embora exista uma tentativa de não reconhecimento dessa questão pelos serviços. O viés de gênero para a saúde mental causa um desconforto, porque, de acordo com Zanelo (2014; 2018), interroga uma suposta “neutralidade” defendida pelos serviços e aborda as relações de poder nesse campo, ou seja, em como um comportamento pode ser visto de maneira diferente, caso o sintoma seja apresentado por um homem ou por uma mulher. As situações de violência acabam sendo vistas de forma reduzida, e se mostram preconceituosa sobre a mulher (Zanelo, 2014; 2018).

---

<sup>28</sup> Em um aprofundamento acerca do gênero, saúde mental e prevenção, as mulheres sofrem de quadros depressivos, principalmente as que se encontram em situações de vulnerabilidade, como adolescentes em condições sociais desfavoráveis, e gestantes, como também situações de violência (Mutra; Prette; Prette; Zanelo, 2012).

Como então podemos pensar em possibilidades de cuidado a essas mulheres, articulando as instituições e as políticas públicas? A interseccionalidade no sofrimento e adoecimento mental é um tema fundamental a ser abordado nas políticas públicas e conferências, contribuindo para as demandas dos múltiplos grupos sociais. Ainda se carece de amplitude no olhar sobre mulheres com histórico de violência, sendo observado, em documentos da Secretaria de Proteção à Mulher, um olhar associado à saúde reprodutiva, mas o sofrimento e o impacto das violências na saúde mental ainda são pouco abordados, sendo, assim, invisibilizados (Medeiros; Zanello, 2018).

Percebemos a necessidade de um cuidado ampliado à saúde mental da mulher, para além da maternidade e do que ainda é convocado pela sociedade, de forma reducionista. Reconhecer o que cada uma traz como sofrimento, acolher e amparar, ofertando uma integralidade do olhar. A Universidade apresenta um importante papel sociopolítico na contribuição e engajamento para o enfrentamento de situações de violência de gênero e infantojuvenil.

Agora, iremos permear o Universo do Brincando em Família, trazendo com mais detalhes o dia a dia do Programa, e as suas contribuições para a saúde mental dos participantes.

## CAPÍTULO 6 – BRINCAR É CUIDAR: CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA BRINCANDO EM FAMÍLIA PARA A SAÚDE MENTAL DOS PARTICIPANTES E A APOSTA NO VÍNCULO

*Quando as crianças brincam*  
“Quando as crianças brincam  
E eu as ‘oiço’ brincar,  
Qualquer coisa em minha alma  
Começa a se alegrar.  
E toda aquela infância  
Que não tive me vem,  
Numa onda de alegria  
Que não foi de ninguém.  
Se quem fui é enigma,  
E quem serei visão,  
Quem sou ao menos sinto  
Isto no coração.”  
(Fernando Pessoa, 1933)

O presente capítulo possui como objetivo abordar como se desenvolve o cuidado no Brincando em Família, trazendo os vínculos institucionais com o Programa e com as principais instituições trazidas pelas famílias, como as suas possibilidades de remalhagens vinculares. Traremos uma discussão acerca das famílias das entrevistadas; as contribuições do Brincando em Família para a saúde mental, através de um olhar ampliado em saúde; como os espaços de escuta e do brincar contribuem para o cuidado; e sobre a importância do espaço de transicionalidade para os processos junto aos (às) participantes.

Discutiremos sobre as diversas possibilidades do brincar: os vínculos construídos a partir das telas; como as vinculações acontecem de forma singular e coletiva; o brincar na retomada presencial; e os vínculos de vários anos das famílias. Analisaremos o retorno das famílias ao Brincando no período pandêmico e as possibilidades dos grupos das adultas, crianças e adolescentes. Como os vínculos podem possibilitar o encontro de um ou mais sujeitos (Kaës, 2011)? Abordaremos a vincularidade através dos organizadores sociais e inconscientes e metaenquadres, em associação com a saúde mental.

Traremos uma articulação entre os percursos das famílias, já abordados no capítulo 4, e o cuidado ofertado no dia a dia do Brincando, considerando o período em que as famílias participaram ou ainda participam.

Existem famílias que entraram antes do período pandêmico, permaneceram no período da Covid-19, e continuam no Programa. Já existem aquelas que frequentaram por um período anterior à pandemia, ou no período da pandemia de forma mais breve; as que entraram após o período mais crítico da pandemia; e as que participaram por um período, saíram e depois retornaram. É importante considerar essas variações para refletirmos sobre as possibilidades do vínculo e sobre como cada família lidou com esse cuidado institucional.

Inicialmente, retomaremos brevemente como ocorreu o percurso das famílias, trazendo as demandas iniciais, que foram abordadas detalhadamente no capítulo 4, explorando agora o cuidado ofertado pelo Brincando em Família, refletindo como as demandas foram contempladas. Por isso, traremos uma vinheta de cada família, fazendo associações sobre como ocorreram as intervenções do Brincando em Família. O que se modificou? Como os vínculos contribuíram para o cuidado em saúde mental? Faremos associações com a Psicanálise, a Psicanálise do Sujeito do Grupo, o cuidado e a saúde mental infantojuvenil e das famílias. Vamos começar a nossa jornada!

## 6.1 O BRINCAR DURANTE A PANDEMIA: OS VÍNCULOS CONSTRUÍDOS A PARTIR DAS TELAS

Como dito anteriormente, Íris chega ao Brincando no ano de 2021, e a demanda de seu filho é um quadro de lavagem intensa das mãos, e sintomas de ansiedade. Seu filho perdeu o pai, ex-companheiro de Íris, em um acidente automobilístico. A criança convivia pouco com o pai, e a separação do casal ocorreu quando Íris estava grávida. Essa família frequentou o Brincando por um período pontual, no ano de 2021, e, nessa época, o Brincando realizava os seus atendimentos na modalidade *online*. A criança foi atendida individualmente com uma psicóloga acolhedora do Brincando em Família, havendo momentos de atendimentos compartilhados com a mãe, e *feedback* do processo ofertado a Íris e a Ian. Percebemos os benefícios das intervenções através do brincar, no atendimento individual da criança, e acreditamos que a elaboração da perda do pai pôde ser favorecida através da psicoterapia.

Fazendo uma breve viagem sobre o brincar para a Psicanálise, desde Freud (1920/2006), ao reconhecer em seu neto a importância da brincadeira através de um carretel

que se afastava e retornava, demonstrando desaparecimento e retorno, em repetição, era reconhecido como a criança experienciava, através do brincar, as suas vivências e as possibilidades de expressão diante da ausência. Winnicott (1975) também destaca as potencialidades do brincar para a criança, pensando não somente como possibilidade de expressão, mas também como experiência criativa. Associa o ato de brincar aos fenômenos transicionais, que proporcionam sentido e acolhimento.

E quanto ao(à) analista, Winnicott adverte que, quando este não apresenta habilidade para brincar, necessita buscar outra tarefa para que possa desempenhar. Na obra *O Brincar e a Realidade*, Winnicott (1975) aborda que é no brincar que a criança e o(a) adulto(a) desfrutam de sua liberdade de criação e utilizam a sua personalidade integral. E o brincar possibilita uma comunicação, “sendo os impulsos criativos, motores e sensórios a matéria prima do brincar” (Winnicott, 1975, p. 107). O brincar se manifesta como uma forma de linguagem para a criança, porque inclusive esta se expressa, por diversas vezes, através da dimensão simbólica, através das brincadeiras que escolhe, dos objetos, dos brinquedos, e de como produz sentido à essas ações.

Para Ian, filho de Íris, que perdeu o pai em um acidente no período pandêmico, o brincar com carrinhos – fazendo uma alusão ao carretel do neto de Freud – nos faz pensar em como a criança lida com a ausência paterna e com a morte, mesmo que esse conteúdo não seja trazido de forma direta verbal, e sim através da brincadeira e da escolha dos brinquedos. Nos momentos em que a criança foi atendida na modalidade *online*, por conta do isolamento social pela Covid-19, percebemos que ele convocava a mãe e a psicoterapeuta a participar da brincadeira com ele, como uma possível forma de compartilhar os seus sentimentos – “todos estão brincando comigo de carro”, poderia pensar a criança.

O vínculo de afiliação construído com a psicoterapeuta, nos atendimentos *online*, mostrou que a transferência ultrapassa os limites do presencial, e que os laços que unem analista e paciente podem se configurar mesmo diante desses desafios da ausência do corpo a corpo. A transferência com a psicóloga ocorreu de forma bem estabelecida, e foi indicada alta dos atendimentos da criança após, aproximadamente, três meses de atendimentos realizados semanalmente – propondo a possibilidade da família participar dos grupos ofertados na modalidade *online*. No entanto, eles não retornaram, e acreditamos que as intervenções, mesmo em um curto espaço de tempo, tiveram um efeito nessa família.

Acerca das vinculações institucionais da criança e de Íris, percebemos que Íris apresenta uma preocupação com o ambiente escolar de seu filho, e sobre a segurança nas

escolas. Ela traz a reflexão sobre as dificuldades de uma escola pública, e demonstra, assim, um vínculo fragilizado com a escola do filho. Além disso, Íris fica reflexiva em como vai ser quando seu filho estiver em séries mais avançadas, porque enxerga dificuldades na escola pública. Seu filho não tinha aulas nas sextas-feiras (na época do relato), e a escola ainda não havia conseguido resolver a situação, o que a preocupa:

*Eu já não sinto muita credibilidade nas escolas, não consigo sentir muita, já fico com medo. E a gente mora em um bairro mais carente de tantas coisas, e tem todo esse risco de tráfico e de coisa, de violência, a gente fica com medo das crianças que tão lá terem esse tipo de discurso, ser mais comum que eles vejam essas coisas...eu queria que ele tivesse as escolas que eu tive (Transcrição de relato de Íris).*

Pensando na relação com as políticas públicas, Íris traz que existem muitos programas, mas que “são pouco fortalecidos”, que existem pessoas que vivem “esquecidas”, e que muito necessita ainda ser criado. Em relação às políticas públicas, considera que deveriam existir mais esportes para as crianças:

*[...] E também acho que essa coisa de esportes, a gente é muito carente, assim, por exemplo, tinha vontade de colocar meu filho na natação, mas eu só vejo lugares pagos mesmo, não tem muita possibilidade, acho que talvez tudo pudesse ter um incentivo maior nessas áreas (Transcrição de relato de Íris).*

Íris demonstra um cuidado ao olhar as instituições em que o filho está inserido, pontuando que, na área de saúde, muitas vezes é necessário pagar para conseguir um atendimento. Sobre a saúde mental de seu filho, percebemos uma sensibilidade de Íris sobre essas questões, e ela se mostra atenta aos comportamentos e sentimentos da criança, o que nos faz pensar, que, se em algum momento ela perceber como necessário, pode retornar ao Brincando. É muito importante Íris visualizar que pode retornar quando necessitar ao Brincando, que é um serviço de saúde mental à crianças, adolescentes e famílias que funciona de forma gratuita e permanente.

Chega o momento de falarmos sobre Hortênsia e sua família. Hortênsia e seus filhos chegaram durante a pandemia e continuaram depois. No acolhimento, apareceram questões associadas aos dois filhos, como também demandas dela em associação à maternidade, e à vinculação com o marido. No período de realização dos grupos na modalidade *online*, pelo Zoom, a família participou dos grupos dos(as) adultos(as) e dos grupos das crianças. Um dos filhos foi atendido na modalidade individual *online* por uma estagiária do Brincando. Percebe-se que foi ofertada uma escuta aos membros da família: pais e filhos, sendo acolhidas e trabalhadas as demandas. Após o retorno presencial, a família continuou sendo acompanhada

em suas demandas, e gostaríamos de trazer uma vivência do Brincando de um dos filhos de Hortênsia, em que foram trabalhadas as emoções e foi trazida a vinculação da criança com o irmão.

Traremos um momento marcante do atendimento a um de seus filhos no Brincando. Em um encontro no ano de 2022, Humberto, na época com 6 anos, é atendido por uma acolhedora que se aproxima da criança e pergunta do que ela gostaria de brincar. O menino olha a sala e depois pega uma bola para jogar, e então a acolhedora pergunta se ele gostaria de montar um gol para eles brincarem de futebol. A criança diz que não, porque quando ele joga com o pai, não faz dessa forma.

A acolhedora então joga a bola com a criança e, nesse momento, a mãe entrou na brincadeira. Nessa brincadeira, a criança acerta umas bolas e erra outras, de modo que ficou bem chateado com as que perdeu. A acolhedora pergunta o porquê dele estar chateado. Hortênsia comenta: “Às vezes a gente ganha, às vezes a gente perde”. Nesse momento, percebe-se a frustração da criança e como a forma de brincar com os familiares influencia nas escolhas dele.

Depois, as crianças decidem brincar de boliche. Inicialmente, Humberto escolhe uma bola maior para utilizar, e uma bola menor para a acolhedora, o que sinaliza uma diferença indicada por ele para a realização da atividade. No entanto, a acolhedora, após realizar uma partida dessa forma, indica as regras do jogo, e que todos precisam jogar com a mesma bola para que o jogo seja justo. A criança inicia e não acerta e, na hora em que a acolhedora iria jogar, ele não dá a bola e diz que ele quer jogar novamente. A acolhedora reforça que, naquele momento, era a vez dela de jogar, mas ele não aceita. Humberto fica, então, indignado e deita-se em um tatame da sala de acolhimento do Programa. A acolhedora pergunta por que ele não gosta de perder, e então ele diz que não consegue controlar a sua raiva. Ela pergunta como é essa raiva e ele diz que é como uma bola de fogo explodindo.

A acolhedora, então, propõe que a criança desenhe o que sente, e ele concorda. Ele primeiro desenha uma cabeça com os olhos em formato de X e vários riscos saindo dela. A acolhedora pergunta o que é e ele diz ser uma cabeça pegando fogo. Ela questiona sobre o que podemos fazer para diminuir esse fogo e controlar a explosão, e ele diz que o único que consegue é o seu irmão, diz o nome dele e que ele tem 11 anos. A acolhedora então sugere que ele desenhe o irmão, e ele desenha no canto da página com o corpo e braços bem longos, e, quanto interrogado sobre o que o irmão está fazendo, ele diz que ele está “tentando controlar a explosão”. Enquanto a criança desenha, diz que o irmão possui o mesmo cabelo

que ele, os olhos iguais e é mais alto. Diz que nasceram no mesmo dia, mas que ele comeu verdura e cresceu mais.

Pensando sobre a importância do reconhecimento das emoções para a criança, a Psicanálise percorre os caminhos que estimulam os sujeitos a pensarem sobre experiências da vida (Ribeiro, Ferrari; Silva, 2022), e no acompanhamento a esse participante, tem sido estimulado um olhar para si, suas emoções e suas escolhas. Segundo as autoras:

Pensar é complexo, exige negociação interna no plano individual e alinhamento de expectativas e frustrações perante o social. A criança ainda imatura está construindo essa experiência. Buscar criativamente novos arranjos e novas combinações frente à capacidade humana de simbolizar criando novos significados, não é uma tarefa natural: vai exigir experimentar a realização de certos padrões psíquicos complexos (Ribeiro, Ferrari; Silva, 2022, p. 5).

Refletimos sobre qual o lugar do Brincando para essa criança. Reconhecemos que esse vínculo proporciona uma validação da sua subjetividade, um reconhecimento do que se passa em seu mundo interno. O vínculo entre criança-analista cria incógnitas, e um encontro com a criança traz incertezas (Ribeiro, Ferrari; Silva, 2022). Para a Psicanálise, a criança necessita falar sobre as suas questões, sendo importante a fala e suas expressões simbólicas (Almeida, 2011). Dentro na narrativa desse menino, a mãe reconhece o quanto o Brincando possui um significado em sua vida, e o quanto esse espaço explora muitas possibilidades.

Dentro dessas possibilidades, estão os grupos realizados com as adultas. Em um momento de grupo na mesa com outras adultas, onde temas são propostos e construídos de forma coletiva, Hortênsia brinca com um jogo de tabuleiro com perguntas, e sorteia “O que você espera do futuro?”. Ela então diz que espera um país mais igualitário, com oportunidades equânimes para todos. A acolhedora sinaliza sobre a importância dela expressar um desejo coletivo. Após sortear uma pergunta que interroga sobre a sua qualidade, Hortênsia responde que se considera uma pessoa determinada, e que resolve as coisas até o fim. Retoma questões ditas em outros atendimentos sobre como a escola anterior tratava o seu filho, compartilhando situações em que ela não concordou com atitudes da instituição, e que decidiu mudar o filho de escola, a qual considera mais acolhedora. Nesse momento, pudemos observar como Hortênsia se vê, e também sobre o vínculo com a instituição escolar.



## 6.2 JUNTAS E CADA UMA

Chega o momento de falarmos sobre Flora e sua filha. Flora e Fábria chegam ao Brincando em 2019, e foram acompanhadas no período anterior e durante a pandemia, participando nas modalidades presencial e *online* do Brincando. Havia a demanda inicial de preocupação de Flora com as repercussões emocionais da filha decorrentes de sua separação, mas também aparece de forma marcante a vinculação mãe-filha no decorrer do acompanhamento.

Nos grupos do Zoom, ambas participaram, e inclusive ocorreu um momento em que ambas participaram juntas, conforme relato a seguir. Cada uma teve o seu espaço no Brincando e desenvolveram vinculações de formas singulares, também puderam trabalhar a vinculação de ambas. Fábria entrou na puberdade e na adolescência durante o período da pandemia, e observamos como Flora apresentou angústias diante da transição da filha. Preocupou-se com o que a filha assistia pelo celular, e com as influências de *youtubers*. Diz que a filha tem o celular dela, mas ressalta: “eu sempre estou confiscando, olhando tudo que chega pra ela chega pra mim primeiro entendeu?”. Preocupa-se com o tempo que a filha passa nas telas, e relata que sempre limita o tempo de uso para que a filha não passe a noite jogando.

Sobre as vinculações com as instituições, ambas possuem acesso aos serviços de saúde, e o aspecto territorial favorece o acesso ao cuidado pelas instituições. Fábria estuda em escola particular. Sobre a escola, Flora sinaliza:

*Eu tinha pretensão de [Fábria] fazer só até o sétimo ano, que é a sexta série, na escola particular. Mas devido a essa pandemia, devido a essa bagunça que está escola pública, porque eu tenho acompanhado aqui parentes meus e filhos de amigos que está na escola pública, a escola pública não se atualizou né diante da pandemia, a gente sabe a realidade. (Transcrição de relato de Flora).*

Ela reconhece as dificuldades da escola pública e as dificuldades as quais os professores vivenciam. O Brincando considerou que não houve necessidade de contato com a escola ou outra instituição na qual a família é acompanhada.

Falando sobre o Grupo “Gente Grande”, realizado no período da pandemia, no ano de 2020, na modalidade *online*, em um encontro participaram Flora e Edelvais. Flora destaca a intensificação do seu trabalho no período pandêmico, principalmente por ser profissional da área de saúde. Diz no grupo: “Essa conversa recai sobre a questão da morte para mim e minha filha”. Ela traz como a religião dela elabora o processo do morrer, como espírita que compreende o desencarnar como um processo da vida, mas que isso não é motivo para

negligenciar cuidado, citando algumas situações que percebe que isso acontece. Refere-se ao acesso às praias, mas a importância do autocuidado no período pandêmico: “as praias abriram, queria sim um banho de praia, mas esse ano sinto que ainda não dá. Não é porque abriu que eu vou me arriscar”.

Em um outro encontro *online* do grupo para adultos, Flora destaca que sempre apresentou dificuldade em lidar com redes, mas, que por conta da pandemia, tem buscado “participar mais”. Diz então que sua filha só quer usar o TikTok, e quando outra participante pergunta o que significa isso, Flora convoca a sua filha para vir falar sobre esse recurso tecnológico. Reafirmamos o aumento do uso das telas no período pandêmico (Fiorcruz, 2020; Sá et al., 2021; Silva et al., 2021), principalmente quando as restrições eram mais intensas, como em espaços públicos fechados, toque de recolher e fechamentos de instituições como a escola (Fiorcruz, 2020). Flora foi uma assídua participante dos grupos *online*, e percebe-se o quanto essas trocas contribuíram para os recursos de enfrentamento utilizados na pandemia da Covid-19.

Em um determinado dia do grupo *online* para adultos, as participantes foram somente Flora e sua filha Fábria. Esse momento é muito importante para que as acolhedoras do Brincando possam observar e analisar com mais profundidade a relação entre mãe e filha. Nesse encontro, Flora falou sobre a sua rotina e sobre o período em que ficou desempregada, o quanto estava preocupada com a Covid-19 e com a falta de cuidado das pessoas nas ruas. Para a acolhedora do Brincando, um ponto importante foi a participação da filha nesse encontro *online*, o que pôde contribuir para o olhar acerca da relação mãe-filha. Indicamos, assim, como esse momento em grupo de mãe e filha nos trouxe uma visão mais aprofundada da vinculação destas, os gostos de cada uma, as identificações e diferenciações entre ambas.

A filha sinaliza que gosta muito de conversar sobre coisas da internet, mas que a sua mãe não gosta, e que ela tem várias restrições da mãe sobre o acesso às telas. Flora pontua que não fica satisfeita em ver a filha acompanhando a vida de alguns influenciadores digitais, e que tem filtrado muitas coisas, principalmente quando percebe páginas que podem direcionar uma “hipersexualização”. Foi proposto, nesse encontro, o jogo do rabisco, de Winnicott<sup>29</sup>, para que elas pudessem construir juntas um rabisco em uma folha de papel. Consideramos que o brincar e o desenhar, ou toda atividade que envolve o lúdico, se mostram como importantes meios de compreensão do que se passa com o mundo interno, emocional da

---

<sup>29</sup> O jogo do Rabisco é uma forma de comunicação, um meio de se entrar em contato com o si mesmo da pessoa que joga. “É simplesmente um método para estabelecer contato com um paciente infantil” (Winnicott, 1994, p. 231).

criança (Winnicott, 1975). São estímulos para que a criança elabore conflitos e frustrações, e mobilizam estratégias de enfrentamento.

No momento em que iniciaram o jogo do rabisco, elas fizeram duas tentativas: na primeira tentativa, Fábria diz que pensou em uma estrela e a mãe pensou em um peixe e o que elas conduziram não parecia muito com nenhum dos objetivos, mas tinham características de ambos. Fábria refere que não gostou do resultado por ser algo meio sem forma. A acolhedora aponta a ela que o sentido não era um desenho bem contornado, mas sim a produção conjunta e que assim o desenho delas podiam ser lido como a metáfora da “estrela do mar”, porque expressavam o desejo de cada uma.

Na segunda tentativa, Fábria inicia um novo desenho. Desta vez, ela contorna a proposta do jogo do rabisco, advertindo a mãe para prestar atenção do desenho, e justamente nesse momento, Flora tem uma intercorrência que precisa resolver em alguns instantes. Fábria diz estar ajudando a mãe e completa todo o desenho, realizando a confecção de um sol, bem delimitado e sem a participação da mãe. Segue explicando o motivo pelo qual desenhou o sol e isso possibilita falar sobre o significado do seu nome, que tem a junção dos elementos da natureza.

Posteriormente, elas falam sobre a saudade dos atendimentos presenciais e sobre a felicidade de estar fazendo esses encontros mais próximos (em ambos grupos do Zoom). A acolhedora, então, as convida a pensar em uma palavra que represente o encontro delas nessa atividade. Fábria fala sobre felicidade. Flora usa alguns significantes: saudade e felicidade, que havia no Brincando em Família (quando presencial) e, quando direcionada a pensar naquele momento com a filha, ela usa os significantes: amizade, companheirismo e entrega.

Esse momento do grupo entre a mãe e a filha representou um dos pilares do Brincando, que é a união entre adultos(as) e crianças, e o que esse encontro pode proporcionar subjetivamente, em termos de cuidado à saúde mental. Nesse encontro, ambas trouxeram suas angústias e foi possibilitada uma simbolização de suas questões através da proposta terapêutica do desenho.

Percebemos que o cuidado é ofertado de forma singular e vincular para cada uma, visto que Flora desenvolve os seus próprios vínculos com o Brincando, e Fábria também desenvolve os seus. Há, assim, a diferenciação entre mãe e filha no mesmo espaço de cuidado, que é vincular para ambas, mas para cada uma ao seu modo. Retomando Kaës (2010), consideramos que a abordagem do vínculo deve ser entendida como um processo, e nos

vínculos existem acordos inconscientes que são formados para que haja a construção dos laços (Castanho, 2018).

Considerando o vínculo como realidade psíquica através do encontro de um ou mais sujeitos (Kaës, 2011), percebendo o sujeito do vínculo e o sujeito do grupo, Flora percorre um caminho vincular que é singular e também grupal, diante dos laços com outras familiares, com as acolhedoras e com outras crianças e adolescentes. Sua filha Fábiana está também construindo os seus laços, também com os(as) adultos(as), crianças e adolescentes, ao seu modo.

O Brincando em Família é uma instituição que promove campos de formação de vínculos entre os sujeitos, e o sujeito que é singular para Kaës (2011) é aquele em que o seu inconsciente foi moldado e é mantido pelos vínculos intersubjetivos. Percebemos, assim, que o inconsciente individual sofre influência dos grupos e dos espaços os quais está inserido, como as instituições.

Os continentes institucionais e de cuidado ofertam possibilidades de mudanças, e pensando nos dispositivos grupais, Kaës (2005) afirma que é constante no andamento do grupo como os(as) coordenadores(as) possibilitam uma sustentação ao processo de elaboração dos(as) participantes e às variedades de suas emoções, tanto individuais como partilhadas, possibilitando um acesso a representações de palavras até então não realizadas pelos sujeitos. Esse trabalho de sustentação podemos associar com o conceito de holding winnicottiano, que possibilita um suporte, através de vivências emocionais – possibilitando um movimento integrador e proporcionando o viver esse tempo da experiência de cuidado (Medeiros; Aiello-Vaisberg, 2014).

E como foi importante, no período mais crítico da pandemia, que o Brincando mantivesse o acesso das pessoas ao cuidado através das telas, possibilitando a manutenção dos vínculos e as transferências das famílias com o Programa.

### 6.3 NA RETOMADA PRESENCIAL

A nossa próxima família é a de Violeta e seu filho Vitor. Violeta chega ao Brincando no ano de 2022, após o retorno presencial, e inicialmente, traz a queixa escolar de agressividade do filho. Ela mesma reflete que esse sintoma, trazido pela instituição escolar, está associado ao racismo, por ser um menino negro bolsista em uma escola particular de Salvador. Observamos que o Brincando acolheu Violeta em suas demandas e a fortaleceu para

ter um olhar do seu filho diferente do que a escola lhe trazia, como sendo um menino agressivo. As intervenções contribuíram para o fortalecimento dela na relação com a instituição escolar. Vitor desenvolveu vinculações com outros participantes do Brincando, principalmente com o filho de Girassol, Gabriel, conforme relato que virá a seguir.

Violeta contribui com o Brincando através da sua vinculação com outras mulheres e, em momentos de grupo, aborda temáticas que são fundamentais para o autocuidado e saúde mental das cuidadoras. Nesse sentido, reconhecemos que o cuidado se apresenta não somente das acolhedoras para os(as) participantes do Brincando, mas entre os(as) próprios(as) participantes. Ou seja, uma contribui para o cuidado da outra. Esse é um elemento que podemos destacar no cuidado ofertado pelo Brincando em Família.

Traremos agora um atendimento presencial, realizado em um momento de grupo entre as adultas. No acolhimento presencial aos(às) adultos(as), em uma atividade de desenho, Violeta aborda sobre coisas que o filho e ela gostam de fazer. Ela diz que Vitor gosta de dançar, e ela também, sinalizando uma identificação entre mãe-filho. Ela também ressalta que gosta muito de ler, e tem lido temas associados à Pós-Graduação, e que tem feito curso de libras e docência.

Uma temática que Violeta traz, nos grupos presenciais com as adultas, é sobre a oficina de Abayomi que realiza, e mostra fotos dessas atividades em sala de aula, detalhando sobre como consegue os materiais para a sua confecção. Violeta traz detalhes de como confecciona as Abayomis, e faz demonstrações com folhas de papéis, para que o grupo possa conhecer como são realizadas. Foi proposto, inclusive, que ela realize uma oficina para as adultas, coordenada por ela – atividade sobre a qual demonstrou interesse. Ela fala um pouco sobre a origem do nome das bonecas, que vem do iorubá e que não tem gênero; o nome significa: encontro precioso. Ela comenta, também, sobre a importância de passar esse conhecimento, e reforça “que não é possível que se tenha democracia enquanto tivermos racismo”. Violeta se mostrou muito empolgada em realizar uma oficina de Abyomi com as outras mães, e reconhecemos que a atividade carrega um significado que promove a reflexão acerca da valorização da cultura negra e combate ao racismo e à opressão.

O significado de encontro precioso associa-se plenamente com esse momento entre as adultas, um encontro que promove reflexões, autocuidado e elaborações subjetivas. Percebemos o fortalecimento dos vínculos nesse espaço grupal, de troca e compartilhamento. O Brincando pôde acolher e escutar Violeta em suas angústias sobre o ex-marido e sobre as violências sofridas, abordadas nos capítulos anteriores, e trabalhar os possíveis efeitos da

vinculação dela e de seu filho com o pai, nos comportamentos apresentados pelo pré adolescente. Sobre a relação dela com as instituições, percebemos o quanto ela é bem articulada: seu filho possui uma bolsa integral em escola particular, frequenta o teatro na Biblioteca Monteiro Lobato (mesmo espaço onde acontece o Brincando), e possui muitos contatos que a auxiliam no acesso a serviços de saúde.

Vamos refletir sobre qual é o lugar ocupado por Violeta no grupo? Fazendo uma associação com o conceito, da Psicanálise do Sujeito do Grupo, de porta-voz, que faz parte das funções fóricas, sabemos que esses fazem parte do agenciamento de qualquer vínculo (Kaës, 2005). O que mobiliza o sujeito para o fazer desempenhar uma determinada função no grupo? Castanho indica que, de acordo com Rivière, o porta voz é o que diz algo que se mantinha latente ou implícito, ou seja, escondido na totalidade do grupo. O porta-voz também enuncia algo que é seu, e expressa também os processos do grupo (Kaës, 2005).

Kaës (2005) orienta que cada aparelho psíquico é constituído por lugares e formações que contêm ou introjetam formações psíquicas de mais de um outro, ou seja, impressões, marcas, vestígios, signos e significantes, que são herdados pelos sujeitos e que eles recebem através de uma cadeia intersubjetiva, e transmite de uma forma ou de outra.

Nesse caminho, as alianças inconscientes são conceituadas por Kaës (2011) como formações psíquicas intersubjetivas que são construídas pelos sujeitos que formam vínculos, os quais serão decisivos no âmbito psíquico. Por exemplo, o vínculo de Violeta com Girassol contribui para que Girassol possa se reposicionar diante da sua vida, olhar e cuidar mais de si, para além da atenção ofertada ao filho e à sua família. O vínculo entre as adultas possibilita que continentes de cuidado possam se estabelecer, o que se confirma como um fator de atenção à saúde mental das famílias. Percebemos que o não-dito, o não simbolizável, favorece que o conceito do negativo permaneça no grupo, através de zonas de silêncio (Kaës, 2011).

Observamos, diante da concepção do sujeito simultaneamente singular e plural para Kaës (2011), que o duplo estatuto para o sujeito considera que o ser é para a sua própria finalidade e um elo de cadeia de transmissão psíquica (Castanho, 2018). As instituições promovem formações psíquicas e, ao refletirmos sobre a vincularidade entre as adultas como Violeta e Girassol, reconhecemos a transformação do sofrimento de sintomas partilhados constituído por vivências de violências, desamparo e racismo, em um acolhimento compartilhado que possibilita novas possibilidades de enfrentamento. Para Castanho (2018), o trabalho analítico possibilita sempre reposicionar aquilo que foi interiorizado de uma determinada maneira, favorecendo que este conteúdo seja modificado.

#### 6.4 VÍNCULO DE VÁRIOS ANOS

Agora falaremos sobre Edelvais e seu sobrinho-filho Eduardo. Edelvais chega ao Brincando em 2018. Nesse período, mantiveram contato, mas não permaneceram no período mais crítico da pandemia da Covid-19. Retornaram ao Programa no ano de 2021, após o retorno presencial. Para essa família, existe uma demanda associada a comportamentos da criança e associação com quadro de adoecimento mental, porque a família possui uma progenitora que possui diagnóstico de esquizofrenia, e o pai da criança também apresenta alterações de humor e comportamentais. A família também sinaliza sobre os impactos psicológicos da separação dos pais para a criança. Percebemos que a temática do gênero em associação com a saúde mental é uma importante questão para a família, porque alguns comportamentos são “esperados” pelo fato dele ser menino, como por exemplo, não chorar, ou não ser sensível. Reconhecemos o quanto a temática, abordada pelo Brincando, da reflexão sobre a patologização da infância e discussões sobre gênero e saúde mental se aplicam a essa família, e o espaço de cuidado desconstrói esse olhar patologizante sobre a criança.

Retomando a discussão sobre a patologização da infância, muitos diagnósticos infantis ocorrem de forma equivocada, e reconhecemos também a falta de apoio social às famílias e dificuldades de acesso à atenção especializada (Bustamante; Oliveira, 2018), conforme trazido na nossa introdução e no decorrer do estudo. Ainda são poucos os estudos que refletem sobre as intervenções que são realizadas às famílias (Bustamante; Santos, 2015), que nos faz refletir sobre a necessidade de mais estudos como esse, que possam contribuir para a atenção às famílias.

Como a criança ainda chega nos espaços a partir de uma fala de um outro, geralmente um(a) familiar, destacamos a importância do aprimoramento dos(as) profissionais através de aberturas de espaços de fala e expressão infantil (Leitão; Cacciari, 2017). Hachet (2006) analisa criticamente o ideal depositado na criança por suas famílias e instituições, as levando a uma posição da Psicanálise do Sujeito do Grupo de porta-sintoma ou de porta ideal – aquele que necessita corresponder às expectativas dos(as) familiares ou de instituições.

Podemos analisar, a partir da perspectiva dos organizadores psíquicos inconscientes em associação com os organizadores socioculturais, em como a cultura e o social influenciam na construção psíquica (Kaës, 2011). Para muitas famílias que escutam e vivem imersas em um discurso social que propaga a patologização da vida, através de práticas institucionais que disseminam um olhar classificatório e um cuidado prioritariamente medicamentoso, isso irá refletir sobre o olhar para as suas próprias crianças, como uma tentativa equivocada familiar

de apaziguamento da angústia dos(as) adultos(as). E sobre os organizadores psíquicos inconscientes, essa família apresenta um temor de que o menino apresente alguma psicopatologia, porque o identifica com a avó que tinha quadro de transtorno mental, e com o pai, que pode possuir algum possível quadro de transtorno do humor.

Destacamos a importância dos serviços que possibilitem uma atenção psicossocial, visando à modificação de práticas que carregam em si os olhares de medicalização e patologização da infância, que são perpetuados nas instituições e pelas famílias (Bustamante; Onocko-Campos, 2020). Estamos refletindo também, em todo momento, sobre o agenciamento do cuidado, acolhendo as demandas das crianças e famílias (Bustamante; Onocko-Campos, 2020), considerando os sintomas singulares e plurais. E como pensar os sintomas comuns entre as famílias, pelo olhar vincular?

Destacamos que essa família apresenta traços em comum com a de Girassol no que diz respeito ao vínculo construído com o Brincando em Família, porque eles mantêm o vínculo ao longo de anos, mesmo não participando por algum período. A família entende que pode retornar sempre que precisar, e tem retornado. Sobre os vínculos com demais instituições, a família narra um bom acesso da criança a consultas médicas, e aparenta ter uma boa relação com a escola. Não houve necessidade do Brincando realizar mais contatos com as instituições.

Podemos refletir sobre a transmissão psíquica entre as gerações, carregadas de elementos propagado entre gerações (Kaës, 2005), que passa pelo negativo (Costa, 2020), considerado pela autora o que falha, e o que falta, e está fora do alcance inconsciente dos sujeitos na vincularidade. Pensemos nas identificações como matérias primas do vínculo (Kaës, 2005), e como essa família constrói identificações do menino com outros membros da família. Reconhecemos a possibilidade do contrato narcísico nessa família, visto que é originário dos grupos familiares, vinculando cada sujeito à sua geração e ascendência, como uma possibilidade de herança familiar (Costa, 2020). Podemos também pensar na criança como um porta-sintoma familiar, associando com as funções fóricas. O porta-sintoma mantém o sintoma familiar por meio de alianças inconscientes (Kaës, 2011).

Pensando na compreensão dos vínculos dos sujeitos com as famílias e as instituições, o conceito de enquadre, por Kaës (1997), sinaliza que a sua função é atingir a estabilidade para que possam se constituir os processos, a movimentação e a criatividade. O enquadre é visto como dinâmico, que é “submetido a transformações que revelam sua função e conteúdos, e se encontra em uma função dialética com o processo” (Kaës, 2011, p. 68). É nele



também que se identificam conteúdos arcaicos, e podemos pensar que nessa família existe uma transmissão psíquica associada ao adoecimento mental.

No entanto, podemos pensar no enquadre dessa família com a instituição Brincando em Família como possibilidade de um cuidado contínuo, que pode promover transformações no olhar da família à criança, como também trazer à tona e trabalhar as alianças e pactos inconscientes familiares. O enquadre apresenta, dentre outras funções, a função de contedor, que possibilita uma transformação de representações de objetos e afetos em representação de palavras, tudo sendo possibilitado através deste (Kaës, 2011).

Para criarem os vínculos, os sujeitos se identificam inconscientemente e se identificam, o que caracteriza as primeiras experiências subjetivas (Kaës, 2011). Entendemos que o espaço e os vínculos intersubjetivos “asseguram uma função de apoio entre os sujeitos [...] esse lugar psíquico é, pois, estruturante para a subjetividade de cada sujeito” (Kaës, 1997, p. 109). O Brincando promove a essa família e a esse menino a possibilidade de identificação com outros sujeitos, possibilitando novas saídas às determinações postas pelas funções fóricas (Kaës, 2011).

## 6.5 RETORNO AO BRINCANDO APÓS A PANDEMIA

Traremos agora a família de Girassol. Girassol chega ao Brincando quando o filho tinha apenas 4 anos. Ambos saíram e depois retornaram em 2021, após retorno presencial. O motivo do retorno foi diante da queixa escolar de que Gabriel precisava ir ao psicólogo, após ter se envolvido em brigas na instituição (escola): “Ele tinha 4 anos. Tudo ele batia nas pessoas, ele chorava, aí a diretora me pediu para procurar psicólogo”.

Girassol é bastante assídua ao Programa, assim como Violeta; e percebemos que o Brincando faz parte de um “tecido vincular” dessa família, porque essa sabe que pode sair e retornar sempre que considerar necessário. Girassol também sofreu vivências de violência e solidão em sua história de vida, assim como seu filho também sofreu violências na relação com o pai (ex-marido da mãe). Um tema sempre trazido pela família é o abandono do pai no cuidado ao filho, e as repercussões em seu comportamento, que podemos considerar como a possibilidade de um “porta-sintoma”.

Gabriel se autodeclara adolescente e, nesse sentido, podemos pensar no conceito de atenção psicossocial nessa fase. A atenção psicossocial para os(as) adolescentes e suas famílias se apresenta ainda de forma precária no trabalho, e pouco disponibiliza espaços de

elaboração do sofrimento institucional dos(as) profissionais de saúde mental na atenção a esse público (Pereira; Sá; Miranda, 2014). As autoras destacam a importância do olhar sobre os itinerários de vida dos(as) adolescentes, acolhendo o sofrimento psíquico destes(as) e de suas famílias, colocando em evidência as possibilidades e limites de enquadre dos serviços. Dentro dessa perspectiva, Jucá (2020), ao abordar sobre a dinâmica dos afetos nos(as) adolescentes, indica que precisamos observar o futuro tecido na singularidade de cada sujeito – e ações que possibilitem transformações sociais no Brasil, que é marcado por processos de exclusão, são fundamentais, como também os espaços coletivos de escuta para os(as) jovens.

Nesse sentido, sobre os vínculos com as instituições, essa família parece apresentar poucos vínculos no cuidado em saúde mental mas, para Girassol, o vínculo com o Brincando se configura como suficiente. Girassol considera que, no período pandêmico, o acesso ao atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) estava bastante comprometido, e que foi um período muito difícil, a sua fé a auxiliou a se fortalecer. Girassol possui plano de saúde somente para o cuidado bucal. Preocupa-se bastante com a violência nas escolas, e acredita que deveria se investir mais na segurança dessas instituições. A transferência estabelecida com a coordenadora do Brincando, Vania Bustamante, fortalece o olhar de Girassol de que não precisa buscar mais outra instituição para o cuidado ao seu filho. Segundo relato na entrevista: “Se eu pudesse, eu ia toda quinta-feira. Me distrai, sabe? Fico conversando, pintando com as meninas...”. Traz também as contribuições do Brincando: “ajudou em tudo. Corresponde ao que sempre esperei, as meninas muito boas, todo mundo trata a gente muito bem, se distrai muito. Eu sei que Vania sabe que se ele precisasse de outro médico ela tinha encaminhado, porque ela é a médica, ela sabe...”.

Traremos, a seguir, um momento do atendimento presencial no grupo em que participam os filhos de Girassol e Violeta, e ambas as mães. Em atendimento presencial no ano de 2022, Gabriel, filho de Girassol, escolhe jogar Uno com um dos acolhedores, e durante o jogo, narra uma situação vivenciada na escola, lembrando que a sua turma conversou bastante em uma aula de matemática, e que “a professora pegou pesado com eles”, reclamando sobre as nove atividades passadas por ela. Quando interrogado pelo acolhedor sobre como estavam as coisas dentro de casa, ele refere que “está tudo bem”.

Nesse mesmo dia, Girassol fala que seu filho está gostando na nova escola, e diz que: “Ele gosta mais de matemática do que de outras matérias, mas gosta de ciências também, e quer ser veterinário, gosta muito dos animais; e em casa tem um cachorro e um gato, e ele curte bastante”. Em uma conversa entre mãe e filho, Girassol sinaliza novamente sobre a sua

preocupação com a violência na escola, principalmente nas séries mais avançadas do que a de seu filho. Ela relembra situações em que a família precisou se mudar, porque, no bairro anterior, eles saíram por conta do envolvimento do pai de Gabriel com o tráfico de drogas. Girassol queixa-se de que o seu filho permanece muito tempo no celular, e isso a preocupa.

Sobre a vinculação entre Girassol e o filho, percebemos se trata de uma vinculação fortalecida, em que Girassol se mostra atenta às necessidades do filho e reconhece a importância da validação de sua subjetividade. Como já foi sinalizado, essa família é bastante assídua no Brincando, e apresenta vinculação com outras famílias atendidas pelo Programa.

Os filhos de Girassol e Violeta possuem uma vinculação fortalecida, fazem parte do mesmo grupo do Brincando, e encontram-se com frequência. Ambos gostam bastante de brincar de bola, de futebol, de baleado, e, em alguns momentos, percebe-se que Gabriel expressa muita força na atividade, sendo trabalhada a importância de medir a força utilizada – porque o espaço tem outras crianças, adolescentes e adultos.

Voltando ao momento do grupo: os acolhedores sinalizam aos adolescentes sobre o cuidado ao chutar a bola, e o quanto isso pode machucar alguém, e o filho de Girassol reluta, mas depois diminui a força no chute. Os participantes são incentivados a escolherem as brincadeiras, após um breve descanso – até porque o tempo passa tão rápido! Após o descanso, os filhos de Girassol e Violeta quiseram jogar baleado e, após a divisão do grupo em duplas, os dois não ficaram chateados quando perderam a brincadeira, mas ficaram bastante animados quando venceram. Cumprimentaram-se felizes após esse resultado e os acolhedores percebem que eles trabalham bem como dupla.

Outro jogo que Gabriel e Vitor gostam bastante é o Uno, e chegam a criar regras para deixarem a partida mais emocionante. Nesse momento, após o baleado, eles decidem jogar o Uno, e mostram-se bastante animados com a brincadeira. O grupo pensava junto sobre as regras do jogo e, se algo fosse modificado, seria acordado por todos.

Essa estimulação aos adolescentes em pensarem e criarem regras estimula o seu desenvolvimento psicoemocional, e os implica também seguir as orientações que eles mesmos auxiliaram a construir. Nesses momentos de brincadeira, os acolhedores observam como os participantes lidam com as regras, e com os momentos em que perdem ou ganham.

Consideramos que a atividade de grupo estimula a socialização e elaboração da palavra do(a) adolescente, que pode não ser validada em outros contextos, como os institucionais, a exemplo de situações em que estes(as) não são escutados, porque somente

os(as) adultos(as) têm voz. O(a) adolescente se estrutura a partir das identificações, e isso reafirma a importância de sua inserção nos grupos, e mostram-se necessárias medidas que promovam a esses(as) jovens apoio, como também a possibilidade de reconhecimento social (Brasil, 2010).

Falaremos agora sobre Orquídea e seu filho. Orquídea e Lauro chegaram ao Brincando após o retorno presencial, em 2021, e a demanda inicial foi de que a criança apresentava muitos medos, chorava muito e apresentava manifestações de sofrimento, além de apresentar um possível quadro de ansiedade de separação. Orquídea também destacou que possui depressão e que já fez acompanhamento psiquiátrico, fazendo uso de medicamento. Ocorreu acolhimento aos pais, e destaca-se a presença do pai em um dos atendimentos. A criança pôde-se expressar através do brincar, utilizando também a contação de história.

Pensando nas brincadeiras e suas narrativas, Figueiredo (2007) discorre sobre o quanto as histórias infantis ajudam a criança a nomear, entender, aceitar e tolerar diversos elementos de sua vida corporal e mental primitiva. Essa é considerada a base para que ocorra transformação e crescimento emocional na infância. Na contação de histórias, a criança, de uma forma lúdica, se envolve com uma narrativa e assim se identifica com os conteúdos do conto, relacionando-os com os seus próprios conflitos psíquicos, ou seja, ela pode entrar em contato de forma simbólica com seus conflitos e dificuldades (Romaro, 2008). Nesse sentido, surge, no mundo interior da criança, a possibilidade de transformar a sua realidade, organizando as estruturas psíquicas e fortalecendo o ego, que antes estava enfraquecido.

Dessa forma, a exemplo dos recursos lúdicos utilizados na psicoterapia grupal pode-se apresentar a utilização dos contos de fada ou de contos contemporâneos como instrumentos terapêuticos, a partir das manifestações simbólicas dos conteúdos psíquicos da criança e do simbolismo do conto (Schindler, 2012). A utilização da imaginação ativa, da pintura, do desenho, ou a reflexão sobre os contos são métodos igualmente importantes para permitir que eles estimulem o crescimento emocional do indivíduo (Kast, 2006).

Destacamos que o espaço do Brincando em Família acolheu Orquídea em sua sobrecarga – o que é uma temática comum a todas as entrevistadas. Por isso, o estímulo ao autocuidado é uma intervenção que tem contribuído para a saúde mental dessas mulheres. Sobre os vínculos com outras instituições, reconhecemos que a família possui bom acesso aos serviços, e a criança frequenta escola particular.

## 6.6 VINCULARIDADE ATRAVÉS DOS ORGANIZADORES SOCIAIS E INCONSCIENTES E METAENQUADRES, EM ASSOCIAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL

Pensando nos organizadores sociais e inconscientes, Kaës (2011) identifica uma relação entre organizadores socioculturais, que possibilitam modelos para os organizadores inconscientes, que se controem a partir dos vínculos e alianças constituídos pelos sujeitos ao longo da vida. Os organizadores socioculturais são construídos socialmente pela ação da cultura (Costa, 2015). Destarte, traremos reflexões sobre os organizadores sociais e ideológicos – racismo e sexismo – e como eles operam nas instituições (Costa, 2015).

Compreendemos que o racismo opera como metaenquadre para as instituições, os sujeitos e os grupos (Costa, 2015), e pensando na família de Violeta e seu filho, a instituição escolar traz uma visão de racismo sobre o pré-adolescente, por ser negro bolsista em uma escola particular. A queixa de agressividade seria vista da mesma forma se fosse em um aluno(a) branco? Violeta também sofre do sexismo, por ser mulher, e por ser negra, passa por violências, como foi enunciado no capítulo anterior.

Acerca do sexismo, Íris também sofre desse metaenquadre, e passa por essa violência no momento do parto, pela instituição, quando é impedida de ter o seu companheiro como acompanhante na vivência do pré-parto, o que lhe causou impactos psíquicos. Íris estava em um momento muito delicado – o momento do parto – e não conseguiu reivindicar um direito a toda parturiente. A fala a seguir traz como Íris se sentiu:

*E assim, realmente, mesmo sabendo disso, a gente fica tão vulnerável quando tá precisando do atendimento, que a gente nem ousa a reivindicar nada... e sentindo dores, você vai ficar reivindicando o quê mais assim? Então nem me senti no lugar de reivindicar, mas eu sabia que tava errado, que deveria poder entrar, mas não tava entrando nenhum homem, era geral mesmo assim, acompanhante não tinha nenhum homem (Transcrição de relato de Íris).*

Flora também sofre do sexismo quando narra situações em que ela e sua filha são rotuladas por não terem a presença do pai da menina – o que tem sido trabalhado por Flora de forma a ensinar à filha de que ela não necessita de um homem para lhe representar. Essa angústia aparece quando a criança narra momentos na escola em que suas colegas irão com os pais, e que já perguntaram a ela se ela “não tem pai”. Flora acrescenta à filha que ela é sua mãe e que também realiza a função de pai.

Analisamos outra possibilidade de organizador social e ideológico. A medicalização como metaenquadre pôde ser vista, ao longo do nosso trabalho, em todas as famílias, sejam aquelas em que seus filhos foram medicados e classificados (de diversas maneiras) por

profissionais de forma a não considerar os aspectos subjetivos, como também diante das mulheres que se automedicam por diversos fatores, como a sobrecarga e o foco no cuidado às crianças e adolescentes.

Temos no Brincando também muitos adolescentes como público. Nesse caminho, através de um estudo em saúde mental, Pereira, Sá e Miranda (2014), na abordagem sobre *Um olhar sobre a atenção psicossocial a adolescentes em crise a partir de seus itinerários terapêuticos*, trazem a noção de crise, embasada na teoria de Kaës, e sua articulação com a adolescência. De acordo com as autoras, a psique é fundada e enriquecida pela crise, por forças de desintegração e criação, em um movimento de criatividade e transformação. A crise convoca a garantia de uma sustentação ao sujeito que a sofre, de modo que possa gerar efeitos de enriquecimento subjetivo.

Assim, é necessário que haja um enquadre que possibilite o estabelecimento de um espaço de transição, contribuindo para a elaboração de elementos, e, nesse sentido, pode-se associar com o conceito de transicionalidade de Winnicott, retomado por Kaës (Pereira, Sá e Miranda, 2014). O espaço transicional é uma zona situada no campo da intersubjetividade e contempla os movimentos contínuos de união e separação, sendo apoiado num enquadre firme e flexível, que garante processos de elaboração de rupturas. Esse espaço traz o que é apresentado entre sujeitos, sendo inventado e criado por um e por outro (Kaës, 2005). O Brincando pode ser considerado como essa transicionalidade, que proporciona a construção de novos vínculos, estimula elaborações subjetivas e promove espaços de troca e compartilhamento.

O presente estudo entra em consonância com os estudos que se debruçam ao cuidado à saúde mental infantil como os de Bustamante e McCallum (2012), que destacam ações de suporte e cuidado nas instituições; de Coulturato e Paiva (2018), que consideram que os comportamentos infantis têm sido patologizados; e de Zanelo e Silva (2012), Santos (2009) e Andrade (2014), que defendem a importância do olhar sobre o gênero e saúde mental. Além disso, pensamos em como a Covid-19 e o seu período mais crítico, principalmente nos anos de 2020 e 2021, proporcionaram fatores de risco à saúde mental infantil (Linhares; Enumo, 2020) e contribuíram para o estresse também nas famílias (Brooks et al., 2020; Zandifar; Badrfam, 2020; Zhang, Wu, Zhao; Zhang, 2020; Silva et al., 2021). Os impactos sociais da pandemia intensificaram a condição de vulnerabilidade das famílias (Crepaldi et al., 2020). Destacamos, assim, a necessidade de formulação das políticas públicas, que foi reatualizada através do cenário da pandemia (Samiji et al, 2021).

## 6.7 CONSIDERAÇÕES PARA REFLETIRMOS: NOTAS A SEREM RETOMADAS EM SAÚDE MENTAL

A tendência protetiva às famílias considera que o cuidado e a proteção a estas deve estar em permanente associação às políticas públicas e à proteção do Estado (Miotto, 2010). Em articulação com os conceitos de cuidado protetivo, em contraponto ao olhar familista, o presente estudo enuncia e reafirma o olhar psicossocial para as demandas das famílias, não as responsabilizando unicamente pelo cuidado, mas sim visando o papel das instituições e dos vínculos nos processos de cuidado. Reconhecemos, a exemplo das situações de desamparo pelas dificuldades de acesso ao cuidado em saúde mental, como as famílias chegam angustiadas e sem, muitas vezes, encontrar um lugar de acolhimento na rede; outras, que passaram por instituições que classificaram suas crianças em um diagnóstico que não contempla as necessidades reais destas.

A fala a seguir representa os múltiplos desamparos que Edelvais enxerga sobre pessoas que buscam um cuidado à família e não conseguem, e como ela valoriza o Brincando por ser um serviço público: “Eu vejo quantas outras colegas dele, quantas crianças precisando, aí eu vejo na família não tem esse olhar ne, esse cuidado e, assim, é o que eu digo né, ir pra lá é uma busca, é um serviço que tá sendo ofertado público? É. É uma luta? É.”

Nunes (2009) discute sobre o silenciamento em saúde mental, principalmente de grupos que sofrem o impacto social e os múltiplos desamparos. Nesse sentido, o estudo pôde apresentar famílias de baixa renda, a maioria frequentadora exclusivamente do SUS, negras ou pardas, e todas tendo a mulher como figura central de cuidado. Refletido sobre a saúde mental dentro do contexto, foi discutido sobre a intensificação das vulnerabilidades no período pandêmico, suas repercussões na subjetividade dos(as) participantes do Programa e os recursos de enfrentamentos utilizados.

Reconhecemos a necessidade de mais estudos que tragam a subjetividade das crianças em saúde mental, associando os impactos da pandemia da Covid-19 através do olhar infantojuvenil. Os estudos ainda trazem de forma mais presente o olhar institucional e da família sobre esses impactos, pouco abordando o sentido para as crianças e adolescentes. Destacamos também a necessidade de formulação de mais políticas públicas ao público infantojuvenil e em proteção às famílias, e de debate e possibilidades de criação de estratégias para ampliação da rede de cuidado em saúde mental. Não foi possível, neste estudo, aprofundar a vinculação das famílias com as políticas públicas, embora o tópico apareça a

partir das entrevistas e atendimentos presenciais das adultas. Sugerimos estudos que possam abordar essa relação.

A Psicanálise do Sujeito do Grupo se articula com os conceitos da Reforma Psiquiátrica, porque indica a importância do papel do grupo em momentos de crise subjetiva na saúde mental, destacando o olhar psicossocial, direcionando assim uma nova ética ao atendimento (Pereira, Sá; Miranda, 2014).

O presente estudo contribui para o olhar às demandas dos sujeitos atendidos, proporcionando uma continuidade do cuidado, quando possibilita que as famílias permaneçam sendo atendidas ao longo de anos, sem interrupções, e também acolhe aquelas que frequentam por um período ou participam, saem e depois decidem retornar. O estudo se reafirma a importância da continuidade do cuidado em saúde mental abordados por Pereira, Sá e Miranda (2014), e ao combate à estigmatização e aos olhares biologizantes, pensando nas relações com os dispositivos institucionais (Farinha; Braga, 2018). Também nos aproximamos do estudo de Milbrath et al, (2011), que destaca a importância da inclusão da criança no processo de cuidado, escutando os seus desejos e validando as suas escolhas e expressões. O Brincando assume um papel de holding, de amparo psíquico às adultas e crianças, através de um enquadre que proporciona distintas manifestações em um mesmo espaço físico, promovendo, assim, o olhar ao singular dentro de um grupo, e os efeitos de um grupo no singular. Também promove transmissões intergeracionais, considerando o sujeito do inconsciente como sujeito do vínculo que se forma a partir da inscrição no vínculos intersubjetivos (Kaës, 2011).

Dessa forma, percebemos que o cuidado pelo Brincando em Família foi ofertado em dinâmicas diferentes de acordo com as necessidades de cada família. Para algumas, ocorreu de forma mais pontual, em um período mais curto de tempo; para outras, ocorreu em dois períodos distintos – antes, durante ou após a pandemia; outras, entraram no período pandêmico e algumas no período pós-pandêmico. Inclusive, algumas das famílias entrevistadas se sentem contempladas no cuidado à saúde mental através da sua inserção no Programa, não percebendo a necessidade de acompanhamento em outra instituição, como a exemplo de Girassol e Violeta.

A partir das contribuições de Figueiredo (2007), através da Metapsicologia do cuidado, que embasam o Programa, analisamos o quanto os(as) acolhedores(as), através das suas presenças implicadas, e em reserva, são atuantes e comprometidos(as) no constante cuidar. O Brincar une crianças e adultos(as), e o que ele possibilita? São questões que se



encontram em permanente observação, análise e discussão, ou seja, as possibilidades terapêuticas inerentes a essa prática de cuidado que se contrapõe ao modelo tradicional e hegemônico de atendimento em consultório individuais, sem estimular a interação entre a criança/adolescente e sua família.

Podemos associar ao conceito de rede proposto por Benghozi (2010), porque as famílias constroem uma rede de identificações. As famílias produzem, assim, diversas possibilidades de se relacionar com o Brincando, mesmo considerando que apresentem experiências coletivas, compartilhadas, como a falta de acesso a políticas públicas, e a incessante patologização e medicalização da infância (Aires, Bustamante, Santana et al., 2020). Percebemos, então, partir das experiências com as famílias acompanhadas, que o Programa fortalece os vínculos familiares, e estimula a elaboração acerca das relações com as instituições de cuidado.

Finalizamos esse capítulo com a fala de Edelvais, sobre como percebe o Brincando em Família:

*Então assim, o projeto em si é uma coisa muito boa, pra mim muito muito boa, é uma coisa que assim, o que eu puder agradecer a vocês, o que eu puder incentivar a continuar, a expandir sabe, porque tem uma força tão grande na vida das pessoas, eu digo assim, as transformações que eu vi na vida de meu sobrinho... eu vejo o quanto o mesmo projeto consegue assim, atender as diversidades né, e de uma forma tão bonita sabe, e tão simples...é um espaço, é uma sala sabe, tem brinquedos e tem profissionais, de um modo geral é uma coisa simples sabe, mas é uma coisa tão rica, tão profunda, assim, marca realmente. (Transcrição de relato de Edelvais).*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro dos conceitos de tendência familista e tendência protetiva, percebemos o quanto os vínculos desenvolvidos entre as famílias e as instituições podem reproduzir esses diferentes olhares no processo de cuidado. A tendência familista trabalha com as categorias de incapacidade e patologia nas suas propostas; já a protetiva estimula a organização da proteção social (Miotto, 2010). O Brincando em Família é um espaço de cuidado em saúde mental que promove e estimula às famílias um olhar protetivo, indo de contraponto a instituições que defendem a centralidade na família, e que desconsideram o papel das instituições e políticas públicas como fundamentais à saúde. O cuidado e a proteção presentes nos pressupostos da tendência protetiva (Miotto, 2010) são presentificados no Brincando em Família.

Também realiza-se, no dia a dia do Brincando, a promoção do cuidado pautado na atenção psicossocial, com práticas que defendem o combate à patologização da infância e adolescência e medicalização desse público. São reafirmados os preceitos da Reforma Psiquiátrica e a desconstrução de olhares patologizantes e biologizantes, promovidos por outras instituições, profissionais e até por próprios membros da família. Reconhecemos o quanto ainda se necessita avançar sobre o olhar psicossocial dos espaços de cuidado e a importância do espaço de atenção à saúde mental infantojuvenil e das famílias.

Dentro do contexto da Covid-19, vivenciamos os impactos na saúde mental dos sujeitos (Linhares; Enumo, 2020; Silva et al., 2021) e a intensificação das vivências de vulnerabilidade nas famílias (Crepaldi et al., 2020), principalmente nos períodos mais críticos. Acreditamos que esses impactos permanecem, mesmo tendo se passado quatro anos do início da pandemia no Brasil, e essas marcas ainda permanecem nas famílias, principalmente as de baixa renda e com escassa rede de apoio – características que aparecem nos discursos das entrevistadas.

A Psicanálise, a Saúde Coletiva e a Saúde Mental encontram-se entrelaçadas na discussão sobre a relação entre as famílias e os espaços de cuidado, e podem ser pensadas em distintos enquadres, dentro da perspectiva da Psicanálise do Sujeito do Grupo. Defendemos que as instituições precisam desempenhar o cuidado de forma a amparar os sujeitos, e não a promover práticas que desamparam e ferem direitos constitucionais. Os serviços de saúde podem ser pensados como organizadores socioculturais e inconscientes (Kaës, 2011; Costa, 2020), e pudemos observar o racismo, o sexismo, a medicalização e patologização da vida

como metaenquadres.

Como pensarmos na Psicanálise em articulação com a Saúde Coletiva? As contribuições são essenciais para o cuidado em saúde mental, considerando o papel do grupo em momentos de necessidades de atenção subjetiva, proporcionando uma nova ética de cuidado (Pereira, Sá; Miranda, 2014). Gostaríamos de destacar a importância do vínculo entre os(as) profissionais e famílias, dentro de uma perspectiva da Saúde Mental, e o fortalecimento da relação entre as famílias, os profissionais e as instituições se enunciam como potentes formas de cuidado psicossocial.

As entrevistadas trouxeram, em suas narrativas, temas de Saúde Coletiva, e a análise das vinculações com as instituições demonstra a presença de reflexões sobre acessibilidade à saúde, territorialização, fragilidade da rede de saúde mental, dificuldades na relação com a escola, e os impactos da pandemia da Covid-19 para as famílias. Esses temas coletivos, como o impacto de uma catástrofe coletiva para os sujeitos, reforçam a importância de políticas públicas que amparem os sujeitos em vivências de luto e realizem a prevenção e promoção da saúde mental.

A discussão entre a Psicanálise do Sujeito do Grupo e a Reforma Psiquiátrica nos faz pensar em como estigmas construídos histórico e socialmente ainda permanecem no imaginário das famílias, e em como as instituições ainda reforçam o lugar de patologização dos sujeitos. Kaës (1997) considera que os grupos são elos de transmissões psíquicas, e os vínculos podem proporcionar tanto amar e viver, como também ódio, morte e destruição. A Reforma Psiquiátrica permanece em constante luta, lidando com pactos denegativos de silêncio e aspectos ainda não transformados (Kaës, 2011). Já a Psicanálise do Sujeito do Grupo combate as formas de opressão e violência presentes nas atitudes de alianças ofensivas psicopáticas (como narradas por algumas entrevistadas) que produzem ataques, supremacias (Costa, 2020) e desconsideram a vida e os direitos constitucionais.

O Brincando em Família apresenta como principal objetivo fortalecer os vínculos familiares, e conseqüentemente fortalece os sujeitos a se posicionarem nos principais vínculos institucionais e em relação às políticas públicas. Dentro da Psicanálise do Sujeito do Grupo, essa se apresenta como uma significativa perspectiva de trabalho com os grupos, observando as suas dinâmicas e como o grupo contribui para formações subjetivas, identificações, diferenciações e possibilidades de autocuidado entre as adultas e seus filhos. A subjetividade individual é constantemente atravessada pelo coletivo (Kaës, 2011).

Reconhecemos sintomas comuns e partilhados entre o público atendido no Brincando em Família, e sinalizamos a necessidade de cuidado às mulheres que vivenciam condições de sobrecarga, ausência de rede de apoio, violências, e dificuldades no autocuidado. Indicamos a ampliação de estudos nessa área, como também a implantação de mais políticas públicas e espaços institucionais de cuidado à mulher. Refletimos sobre as responsabilizações das instituições direcionadas à mulher, e o quanto isso causa um sofrimento psíquico e social.

Percebemos a necessidade de mais estudos que contemplem o olhar sobre gênero e saúde mental na atenção infantojuvenil e a discussão das limitações do cuidado em saúde à mulher, principalmente as que são vítimas de violência familiar e institucional. É fundamental a abertura e validação dos espaços de fala e expressão das mulheres que carregam tantos silenciamentos e desamparos em suas histórias.

Os vínculos de afiliação propocionados no espaço do Brincando em Família auxiliam no enfrentamento desses temas coletivos e dos aspectos singulares de cada família, em artiução com o vínculo rede, proposto por Benghozi (2010), que possibilita a produção de espaços de continência. As malhagens e remalhagens dos vínculos se apresentam desde os momentos iniciais de chegada, e as transmissões psíquicas também se constroem durante o período de acompanhamento no Programa e promovem a saúde mental como desenvolvimento de novos laços. Consideramos que os vínculos de afiliação possibilitam a transformação de heranças que foram transmitidas aos sujeitos, estimulando uma reorganização subjetiva que pode contribuir para o enfrentamento de dificuldades experienciadas pelas famílias.

O cuidado ofertado às famílias pelo Brincando ocorreu de formas variadas, conforme as demandas apresentadas: para algumas, foi de forma mais pontual; para outras, ocorreu em um período maior de tempo; e para outras, foi interrompido em um período e retomado em outro momento. As famílias constroem, assim, diversas possibilidades de vinculações com o Brincando, e podemos afirmar que o Programa fortalece os vínculos e estimula o fortalecimento dos sujeitos nas relações institucionais, principalmente de saúde e educação.

Por isso, ressaltamos a importância de mais estudos que articulem a Psicanálise do Sujeito do Grupo e a Saúde Coletiva, através da articulação das elaborações psicanalíticas e das práticas de saúde, contribuindo para outras lógicas e conexões, porque entendemos que o processo de mudança nas concepções e práticas acontece no momento em que campos e saberes diversos se aproximam (Val et al, 2017).

Destacamos como limites do presente estudo, diante da amplitude do tema central, que não foi possível aprofundarmos em temas como racismo, violência e interseccionalidade. Esperamos que outros estudos possam contribuir para essas reflexões e proporcionar avanços nas intervenções possíveis, dentro da perspectiva da saúde mental e saúde coletiva.

Reafirmamos a importância da ampliação de serviços que ofereçam atenção psicossocial às famílias e ao público infantojuvenil, e uma ética de cuidado que valorize o vínculo em suas múltiplas possibilidades. Os vínculos familiares e institucionais necessitam ser pensados e executados durante todo o processo de cuidado, em implicação pelas instituições, profissionais e famílias, para que possamos viver um tempo em que a saúde mental seja efetivamente considerada.

## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. O adolescente e a liberdade. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**: feminismos plurais. São Paulo, Pólen, 2019.
- ALBUQUERQUE, Maria Ilk Nunes de. **Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2015.
- ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de; KUPFER, Maria Cristina Machado (2011). **A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito: no avesso do especialista**. Rio de Janeiro: Wak, 2011.
- AMARAL, Lorene Luize Lisboa. Processos de cuidado no programa brincando em família: uma ciranda entre crianças, familiares e equipe. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia –Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Children, Adolescents, and the Media. **Pediatrics**, v. 132, n. 5, 2013. p. 958-961.
- ANDRADE, Ana Paula Müller. (Entre)laçamentos possíveis entre gênero e saúde mental. In: ZANELLO, Valeska; ANDRADE, Ana Paula Müller. (org.). **Saúde mental e gênero**: diálogos, práticas e interdisciplinaridade. Curitiba: Appris, 2014. p. 59-77.
- ARENA, Bárbara Ferreira. O sujeito revelado por Freud e seu destino num mundo em mutação. **Psicologia Revista**, v. 14, n. 2, 2005. p. 183-208.
- Atkinson, R. **The life story interview**: Qualitative research method. Thousand Oaks: Sage, 1998.
- AULAGNIER, Piera. **La violence de l'interprétation**. (1975). 7 ed. Paris: PUF, 2007.
- AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de; FERES-CARNEIRO, Terezinha; LINS, Samuel Lincoln Bezerra. Sintoma infantil: efeito da transmissão psíquica?. **Cad. psicanal.**, v. 36, n. 31, 2014. p. 169-196.
- BAJWAH, Sabrina; WILCOCK, Andrew; TOWERS, Richard; COSTANTINI, Massimo; BAUSEWEIN, Claudia; SIMON, Steffen T.; HIGGINSON, Irene J. Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. **European Respiratory Journal**, v. 55, e2000815, 2020.
- BAKHTIN, Mikhail M. **Os gêneros do discurso**. Trad. P. Bezerra. São Paulo: Editora 34, 2016.
- BENGHOZI, Pierre. **Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos**: casal, família, grupo, instituição e campo social. São Paulo: Vetor, 2010.
- BENGHOZI, Pierre. Porte-la-honte et maillage des contenants généalogiques familiaux et

communautaires en thérapie familiale. **Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe**, v. 22, 1994. p. 81-94.

BILAR, Júlia Araújo; BULHÕES, Camila de Sena Guerra; SETTE, Gabriela Cunha Schechtman; PERRELI, Jaqueline Galdino Albuquerque; SOARES, Adélia Karla Falcão; LIMA, Ana Paula Esmeraldo. Saúde Mental de crianças na pandemia da Covid-19: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2022.

BLEGER, José. A entrevista psicológica: seu emprego no diagnóstico e na investigação. In: BLEGER, José. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 1980. p. 9-41.

BLEGER, José. **Temas de Psicologia** – entrevista e grupos. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BOLSSON, Juliana Zinelli; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. As manifestações de angústia e o sintoma na infância: considerações psicanalíticas. **Rev. Mal-Estar Subj.**, v. 11, n. 2, 2011. p. 555-589.

BRANDÃO JÚNIOR, P. M. C. **O sujeito abusado da psicanálise**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Carta Circular nº 1, de 3 de março de 2021**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Brasília, 3 mar. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 24 maio 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Diário Oficial da União, Brasília, 12 dez. 2012.

BRASIL. **Decreto Nº 10.570, de 9 de dezembro de 2020**. Institui a Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Vínculos Familiares e o seu Comitê Interministerial. Brasília, 2020.

BRASIL. **HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Memórias da Saúde da Família no Brasil**. Série I: História da Saúde no Brasil. Brasília, Distrito Federal, 2010.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, 2006.

BROOKS, Samantha. K.; WEBSTER, Rebecca. K.; SMITH, Louise. E.; WOODLAND, Lisa; WESSELY, Simon; GREENBERG, Neil; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395 n. 10227, 2020. p. 912-920.

BUSTAMANTE, Vania. Cuidado a crianças e suas famílias e queixas de agressividade: um estudo de caso clínico. **Psicologia Clínica**, v. 32, n. 1, 2020. p. 15-34.

BUSTAMANTE, Vania; BERRUTI, Rosa Maria Silva. Saúde mental infantil, continência e remalhagem dos vínculos familiares em tempos de pandemia. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 15, 2023.

BUSTAMANTE, Vania; MCCALLUM, Cecília. Cuidado infantil na relação entre adultos e crianças na periferia de Salvador. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 3, 2012. p. 506-515.

BUSTAMANTE, Vania; OLIVEIRA, Rosângela Santos. O brincar de crianças e suas famílias como alternativa de cuidado à saúde mental infantil. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, 2018.

BUSTAMANTE, Vania; OLIVEIRA, Rosângela; RODRIGUES, Nattana Brito. Acolhida e cuidado a crianças e famílias em um serviço de saúde mental infantil. **Psicologia Clínica**, v. 29, n. 3, 2017. p. 429-447.

BUSTAMANTE, Vania; ONOCKO-CAMPOS, Rosana. Cuidado às famílias no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: uma pesquisa intervenção com trabalhadores. **Saúde em Debate**, v. 44, n. especial, out. 2020. p. 156-169.

BUSTAMANTE, Vania; ONOCKO-CAMPOS, Rosana; SILVA, Alice Andrade; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos. Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi): resultados de uma pesquisa-intervenção. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190276, 2020.

BUSTAMANTE, Vania; SANTOS, Ana Catarina Marcena. Perfil de usuários e modos de frequentar um espaço de saúde mental infantil. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 10, n. 2, jul./dez. 2019. p. 81-90.

BUSTAMANTE, Vania; SANTOS, Isabela. Arranjos familiares e possibilidades terapêuticas em um serviço de saúde mental infantil. **Pensando fam**, v. 19, n. 2, 2015. p.115-131.

CALZAVARA, Maria Gláucia Pires; FERREIRA, Monique Aparecida Vale. A função materna e seu lugar na constituição subjetiva da criança. **Estilos clin.**, v. 24, n. 3, 2019. p.432-444.

CAMPOS, Érico Bruno Viana. Delineamento de pesquisa no campo psicanalítico: Uma proposição sintética. **Psicol. clin.**, v. 33, n. 3, 2021. p. 487-505.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, 2000. p. 219-230.

CAMPOS, V. S. M. J. P.; COSTA, A. M. R. B. de B.; TENÓRIO, L. L. J.; LIMA, J. V. M. de; TORRES, H. C.; RÊGO, L. F. T.; NETO, J. A. T.; FARIAS, Y. C. de; QUINTINO, J. N.; SILVA, Ítalo T. L.; LEMOS, E. C.; ARRAES, W. P. C. G. Fatores determinantes da saúde



mental das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 12, dez. 2022. p. 78520-78533.

CARVALHO, M. C. B. O lugar da família na política social. In: CARVALHO, M. C. B. (org.). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez; 2002. p. 15-22.

CASTANHO, Pablo. O conceito de alianças inconscientes como fundamento para o trabalho vincular em psicanálise. **Est. Inter. Psicol.**, v. 6, n. 2, 2015. p. 92-112.

CASTANHO, Pablo. **Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições**. São Paulo: Linear A-barca, 2018.

CHRISTMAN, Michele; MARQUES, Mariana Amaro de Andrade; ROCHA, Marina Monanzi; CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.17, n. 2, 2017. p. 8-17.

Colturato, Júlia Calixto; PAIVA, Iara Bega de. Rodinha de conversa: um olhar para a saúde mental infantil na atenção básica. **BIS. Boletim Do Instituto De Saúde**, v. 19 (supl), 2018. p. 84-86.

COPPATTI, Ana Luiza; HOEWELL, Andressa Grando; FERRARI, Andrea Gabriela; SILVA, Milena da Rosa. Relatos da Pandemia: Ser Mulher e Mãe em Tempos de Covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e253659, 2023. p. 1-15.

CORIAT, Elsa. **Psicanálise e clínica de bebês**. Trad. J. Jerusalinsky. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

CORRÊA, L. C.; WILLIAMS, L. C. A. O impacto conjugal sobre a saúde mental das crianças. **Reunião Anual de Psicologia**, Brasília, v. 30, 2000.

CORRÊA, Olga B. Transmissão psíquica entre as gerações. **Psicologia USP**, v. 14, n. 3, 2003. p. 35-45.

COSTA, Eliane Silva. O racismo como metaenquadre. **Instituto de Estudos Brasileiros**, v. 62, dez. 2015.

COSTA, Eliane Silva. **Racismo, política pública e modos de subjetivação em um quilombo do Vale do Ribeira**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. 276f.

COSTA, Eliane Silva. Vínculos, Grupos e Redes em prol da vida ou na pactuação racista para a produção de morte. **Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as**, v. 12, ed. esp., 2020. p. 78–107.

CREPALDI, Maria Aparecida et. al. As Relações Familiares diante da COVID-19: Recursos, Riscos e Implicações para a Prática da Terapia de Casal e Família. **Pensando famílias**. Porto Alegre, 2020.

CREPALDI, Maria Aparecida.; GABARRA, Letícia Macedo. A comunicação médico - paciente pediátrico - família na perspectiva da criança. **Psicol. Argum.**, v. 29, n. 65, abr./jun. 2012. p. 209-218.

CREPALDI, Maria Aparecida; SCHMIDT, Beatriz; NOAL, Débora da Silva; BOLZE, Simone Dill Azeredo; GABARRA, Letícia Macedo. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos Psicologia**. Campinas, v. 37, 2020.

DELZIOVO, Carmem Regina; COBRA, Ana Lúcia Nogueira; NEVES, Carlos Magno; PLATT, Vanessa Borges. **Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência**. Florianópolis: UFSC, 2018.

DOLTO, Françoise. Prefácio. In: DOLTO, Françoise. **A primeira entrevista em psicanálise**. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

DOLTO, Françoise; NASIO, J.-D. **A criança do espelho**. Trad. A. Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

DOMINGUES, Eliane; ROSA, Miriam Debieux. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da pesquisa e observação. **Psic. Soc.**, v. 22, n. 1, abr. 2021.

DUTRA, Roberta; FARIA, Hila; CHIARELLA, Andrea. A criança e as marcas de sua história: os segredos familiares e as manifestações psicossomáticas. **Cadernos de Psicologia**, v. 4, n. 8, 2022.

ECOFLORE. Orquídea: significado de todas as cores. **Ecoflora Blog**, [online], s.d. Disponível em: <https://www.ecoflora.com.br/orquidea-significado-de-todas-as-cores/>. Acesso em: 23 set. 2024.

EIZIRIK, Mariana; BERGMANN, David Simon. Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso. **R. Psiquiatr.** Porto Alegre, v. 26, n. 3. set./dez. 2004. p. 330-336.

ENRIQUEZ, Eugène. **Da horda ao estado**: Psicanálise do vínculo social. Rio de Janeiro: Zahar, 1999

ESCORSIM, Silvana Maria. Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário. **Revista Katálysis**, v. 17, n. 2, jul. 2014. p. 235-241.

FARINHA, Marciana Gonçalves; BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães. Sistema Único de Saúde e a Reforma Psiquiátrica: desafios e perspectivas. **Abordagem gestalt**, Goiânia, v. 24, n. 3 set./dez. 2018.

FIGUEIREDO, L. C. M. A metapsicologia do cuidado. **Psychê - Revista de Psicanálise**, v. 11, n. 21, 2007. p. 13-30.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. A Psicanálise e a clínica contemporânea. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, v. 7, 2009.

FREUD, Sigmund. (2017). Tradução de Claudia Dornbusch. Fundamentos da clínica psicanalítica. Ed. Autêntica. Gadamer HG. Verdade e método. Tradução de Flávio Paulo Meurer. 3ª edição. Petrópolis: Vozes; 1999.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. (1920). In: FREUD, Sigmund. Escritos sobre

a psicologia do inconsciente Trad. L. A. Hanns. V. 2. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 123-198.

FREUD, Sigmund. Escritores criativos e devaneios. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 9, pp. 147-158). Rio de Janeiro: Imago, (1908[1907]/1980).

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar. (1914) In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

FREUD, Sigmund. Reflexões sobre os tempos de guerra e de morte. (1915). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1977. p. 311-341.

FREUD, Sigmund. Romances familiares. (1909). In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006b.

FRIOCRUZ. Depressão, ansiedade e estresse aumentam durante a pandemia. **Fiocruz**, [online], 13 ago. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/depressao-ansiedade-e-estresse-aumentam-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 23 set. 2024.

GOMES, Maria do Socorro Lacerda. **No entre dois**: o vínculo do casal. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia). – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2017.

GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, abr. 2004.

GREENME. Violeta: a flor do equilíbrio, conexão, cura e humildade. **Greenme**, [online], 11 mar. 2023. Disponível em: <https://www.greenme.com.br/informarse/significados/100672-violeta-significados/>. Acesso em: 23 set. 2024.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, jun. 2010. p. 1497-1508.

HACHET, Amal. Entre prevenir e normalizar, que lugar terá o sofrimento da criança. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 9, n. 1, 2006. p. 27-34.

HACK, Soraya Maria Pandolfi Koch; RAMIRES, Vera Regina Rölmelt. (2010). Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. **Psicologia Clínica**, v. 22, n. 1, jun. 2010. p. 85–97.

HOUSE OF SWITZERLAND. A mística e legendária edelweiss. **House of Switzerland**, [online], 8 jul. 2018. Disponível em: <https://houseofswitzerland.org/pt-br/taxonomy/term/7/mistica-e-legendaria-edelweiss>. Acesso em: 23 set. 2024.

IACONELLI, Vera. **Mal-estar da maternidade**: Do infanticídio à função materna. (2012). Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São

Paulo, 2012.

INTERFLORA. Curiosidades sobre a Hortênsia: veja 9 fatos inusitados. **Interflora**, [online], 1 maio 2023. Disponível em: <https://www.interflora.pt/blog/curiosidades-sobre-hortensia/>. Acesso em: 23 set. 2024.

IRIART, Jorge Alberto Bernstein; CAPRARA, Andrea. Novos objetos e novos desafios para a antropologia da saúde na contemporaneidade. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, out./dez. 2011. p. 1253-1268.

JUCA, Vlândia Jamile dos Santos. Adolescência, Ensino Médio e projetos de vida na escola pública. **Estilos clin.**, v. 25, n. 3, 2020. p.394-406.

KAËS, René; FAIMBERG, Haydee.; ENRIQUEZ, Micheline; BARARES, Jean José. **Transmissão da vida psíquica entre gerações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

KAËS, Renée. **A realidade psíquica do vínculo**. Revista Brasileira de Psicanálise, v. 45, n. 4, 2011.

KAËS, Renée. **As alianças inconscientes**. São Paulo: Ideias & Letras, 2014.

KAËS, Renée. **O Grupo e o Sujeito do Grupo**: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

KAËS, Renée. **Os Espaços Psíquicos Comuns e Compartilhados**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

KAËS, Renée. **Um singular plural**: A Psicanálise à prova do grupo. Edições Loyola, 2011.

KAES, Renée; LYON. A ideologia é uma posição mental específica. Ela nunca morre (mas se transforma). **Jornal de Psicanálise**, v. 49, n. 91, 2016. p. 207-224.

KALLAS, Marília Brandão Lemos de Moraes. Psicanálise, sonhos e luto na pandemia. **Reverso**, 2020, v. 42, n. 80, 2020. p. 55-62.

KAST, V. **A Ansiedade e formas de lidar com ela nos contos de fadas**. São Paulo: Paulus, 2006.

LACAN, J. **O Seminário**: a ética da psicanálise (1959-1960). Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LACAN, Jacques. Nota sobre a criança. In: LACAN, Jacques. **Outros escritos**. (1969). Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 369-370.

LEITÃO, Iagor Brum; CACCIARI, Marcella Bastos. A demanda clínica da criança: uma psicanálise possível. **Estilos clin.**, v. 22, n.1, 2017. p.64-82.

LIMA, Mônica; COUTINHO, Denise; BUSTAMANTE, Vania; AIRES, Suely; PATIÑO, R. (org.). Potências do brincar, do atuar e inventividades no cuidado em saúde mental. In: LIMA, Mônica; COUTINHO, Denise; BUSTAMANTE, Vania; AIRES, Suely; PATIÑO, R. **Pensar junto/fazer com**: saúde mental na pandemia de Covid-19. Salvador: EDUFBA, 2021. p. 226-328.

LINHARES, Maria Beatriz; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. e200089, 2020.

MACEDO, Eliza Cristina; SILVA, Leila Rangel da; PAIVA, Mírian Santos; RAMOS, Maria Natália Pereira. Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 4, jul./ago. 2015. p. 769-77.

MANNONI, Maud. **A criança retardada e a mãe**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

MATA, A. A. da; SILVA, A. C. F. L. e; BERNARDES, F. de S.; GOMES, G. de A.; SILVA, I. R.; MEIRELLES, J. P. S. C.; SOARES, L. G.; GARCIA, L. P. C.; FERREIRA, M. B. S.; BERNARDES, P. de S.; BECHARA, L. de S. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, 2021. p. 6901-6917.

MEDEIROS, Clarissa; AIELLO-VAISBERG, Tania Maria José. Reflexões sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, dez. 2014.

MERHY, Emerson; QUEIROZ, Marcos. Saúde pública, rede básica e o sistema de saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 2, abr./jun. 1993.

MESQUITA, Mirka; PINTO, Tereza. Da psicose infantil ao TEA: referenciais evolutivos e fundamentos socioculturais. **Psicologia Clínica**, v. 31, n. 1, 2019. p. 77-92.

MICHEL, Caroline Luana; SCHMIDT, Mídia; BLANKENHEIM, Thaís. **Luto infantil no contexto de pandemia**: uma intervenção psicoeducativa para profissionais da educação. Boletim Entre SIS, Santa Cruz do Sul, 2021.

MILBRATH, Viviane Marten; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de.; MOTTA, Maria da Graça Corso da.; AMESTOY, Simone Coelho. Comunicação entre a equipe de saúde e a família da criança com asfixia perinatal grave. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 4, out./dez. 2011. p. 726-34.

MILLER, J. A. A criança entre a mulher e a mãe. **Opção Lacaniana**, n. 15, 2014. p. 1-15.

MINAYO, Maria Cecília Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, 2012.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, 2014. p. 1103-1112.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. A família como referência nas políticas públicas: dilemas e tendências. In: BONFIM, Leny A. (org.). **Família contemporânea e Saúde**: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. p. 51-66.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; FADEL, Cristina Berger; YARID, Sérgio Donha; DINIZ, Diego Garcia. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, 2011. p. 965-972.

MORÉ, Carmem Leontina. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, v. 3, 2015.

MUGUERZA, Victor Hipolito. Maison Verte, 40 anos depois: lugar de vida, lugar de palavra. Resenha do livro *Accueillir l'enfant aujourd'hui: La Maison Verte a 40 ans*. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 25, v. 2, jun. 2022. p. 480-484.

MUTRA, Sheila Giardini; PRETTE, Zilda A. P. Del; PRETTE, Almir Del ; ZANELO, Valeska. Sexismo e heterossexismo: do impacto sobre a saúde às possibilidades de prevenção. In: VIANA, Terezinha de Camargo; DINIZ, Gláucia Starling; COSTA, Liana Fortunato; ZANELLO, Valeska. **Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea**. Brasília: Unb, 2012. p. 448-469.

NASCIMENTO, Milton. **Maria Maria** (3min4seg). Clube da esquina 1 e 2: 1978.

NUNES, Monica de Oliveira. O silenciamento da cultura nos (con)textos de cuidado em saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 1, n. 2, out./dez. 2009.

OLIVEIRA, Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de; SOUTO, Jailma Belarmino. Adoção e Psicanálise: a Escuta do Desejo de Filiação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, out./dez. 2017. p. 909-922.

OLIVEIRA, Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de; SOUTO, Jailma Belarmino; SILVA, Edivan Gonçalves da. Adoção e Psicanálise: a Escuta do Desejo de Filiação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, out. 2017. p. 909-922.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Tereza. Clínica: a palavra negada: sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. **Saude Debate**, v. 25, n. 58, 2001. p. 98-111.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Tereza. **Psicanálise e saúde coletiva: interfaces**. São Paulo: Hucitec, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. **Opas**, [online], 2 mar. 2022. Disponível: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 23 set. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAULON, Simone; NEVES, Rosane; DIMENSTEIN, Magda; NARDI, Henrique; BRAVO, Omar; GALVÃO, Vanessa Almira Brito de Medeiros; FIGUERÓ, Rafael. A saúde mental no contexto da Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Psicologia para América Latina, México**, v. 25, 2013.

PEREIRA, Melissa de Oliveira; SÁ, Mariene de Castilho; MIRANDA, Lílian. Um olhar sobre a atenção psicossocial a adolescentes em crise a partir de seus itinerários terapêuticos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 10, out. 2014. p. 2145-2154.

PESSOA, Fernando. **Quando as crianças brincam**, 1933.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

PINEL, Jean-Pierre. Ensinar e educar em instituições especializadas: abordagem clínica dos vínculos de equipe. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, dez. 2006. p. 399-406.

PINTO, Alinne Souza; CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. **Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 2, abr./jun. 2020.

PIOVESAN, J.; SCORTEGAGNA, A. S.; MARCHI, B. A. Qualidade de vida e intomatologia depressiva em mães de indivíduos com autismo. **Psico-USF**, v. 20, n. 3, 2015, set./dez. 2015. p. 505-515.

PITROWSKY, Ludmilla Tassano. **A transmissão psíquica e o negativo constituinte**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. 105 f.

PIVA, Angela; PONSI, Andréia; SALDANHA, Carime; GOMES, Elisabel; MARTINI, Janice; DARIANO, Jussara; FERRARO, Karla; SILVA, Mara Luiza D. da; SPIZZIRRI, Rosane. Origens do conceito de Intersubjetividade: uma trajetória entre a Filosofia e a Psicanálise Contemporânea. **Contemporânea- Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, v. 9, jan./jun. 2010.

POLLI, Gislei Mocelin et al. Políticas públicas e mobilidade social: egressos do Programa Universidade para todos (PROUNI). **Psicol. educ.**, n. 52, 2021. p.120-130.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira. **Variações sobre a técnica do gravador no registro da informação viva**. 2. ed. São Paulo: USP, 1983.

QUERINO, Niara; REIS, Elisabete; FERNANDES, Nara; BUSTAMANTE, Vania. Cuidado a crianças e suas famílias em tempos de pandemia: a experiência do projeto de saúde mental brincando em família. In: LIMA, M.; COUTINHO, D.; BUSTAMANTE, V.; AIRES, S.; PATIÑO, R. (org.). **Pensar junto/fazer com: saúde mental na pandemia de Covid-19**. Salvador: EDUFBA, 2021, pp. 255-269.

QUINET, Antonio. Análisis online. **Tratamentos do Corpo em nossa época e na Psicanálise**, Buenos Aires, jun./jul. 2022.

RANGEL, L. C. D. C.; BUSTAMANTE, V.; SILVA, G. B. D. Caracterização da população de um serviço de saúde mental infantil em Salvador. **Psicol. Estud.**, v. 20, n. 2, 2015. p. 273-284.

RANKINGS, Scimago Institutions. Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso. **Relatos de Caso -Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, 2010.

RANKINGS, Scimago Institutions. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Artigos de tema Physis**, v. 20, n. 4, 2004.

RECKTENVALD, Karina. De sua Majestade o Bebê à Criança: reflexões acerca da

construção dos limites. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, v. 8, 2009.

REHBEIN, Mauro Pioli; CHATELARD, Daniela. Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 25, n. 3, 2013. p. 563-583.

RIBEIRO, Clarice Maria Jahn; FERRARI, Andrea Gabriela; SILVA, Milena da Rosa. Psicanálise de crianças: a importância do aprender a pensar **Cad. Psicanál.**, Rio de Janeiro, v. 44 n. 46, jan./jun. 2022. p. 99-116.

RODRIGUES, Cristiano. Atualidade do Conceito de Interseccionalidade para a Pesquisa e Prática Feminista no Brasil. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, v. 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013.

ROMARO, Rita. Intervenções e psicoterapia breve no contexto hospitalar. In: LANGE, Elaine Soares Neves (org.) **Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas**. São Paulo: Vetor, 2008. p. 75-91.

ROSA, Miriam Debieux; DOMINGUES, Eliane. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia e Sociedade**, v. 22, n. 1, 2010. p. 180-188.

SANTANA, J. P.; FRAGA, L. S.; FERRARI, L. M.; MELLO, C. P. De que criança(s) estão falando? Análise dos memes veiculados no Brasil no período da pandemia do coronavírus. **Sociedad e Infancias**, Madrid, v. 4, 2020. p. 225-228.

SANTANA, Milena Lopes; CARMAGNANI, Maria Isabel. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saúde e Sociedade**, v. 10, n. 1, jan. 2001. p. 33-53.

SANTANA, Alba Christiane., OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes. **Desenvolvimento humano: Aproximações a uma perspectiva semiótica e dialógica**. In OLIVEIRA, M.C.S.L.; CHAGAS-FERREIRA, J. F.; MIETO, G. S. M.; BERALDO, & R. (org.), **Psicologia dos processos de desenvolvimento humano: Cultura e educação**. Campinas, SP: Alínea. P.13-32.

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, jul. 2009. p. 1177-1182.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um Discurso sobre as Ciências**. Porto: Afrontamento, 1987.

SANTOS, Guilherme Geha dos. **O paciente borderline na literatura psicanalítica, de 1930 a 2016**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós- Graduação em Psicologia, 2017.

SANTOS, Maria Pereira Alves; NERY, Joilda Silva; GOES, Emanuelle Freitas; SILVA, Alexandre; SANTOS, Andreia Beatriz Silva; BATISTA, Luís Eduardo; ARAÚJO, Edna Maria. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, maio/ago. 2020.

SANTOS, Patrícia Leila. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em



um serviço público de psicologia infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, maio 2006. p. 315-32.

SCHINDLER, Maria Fernanda Santana Fernandez. **Efeito das atividades de contação de histórias de grupo de contação de histórias (contos de fada) em crianças hospitalizadas em um hospital universitário**. 2012. Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional Hospitalar em Saúde. HUPES- UFBA. Orientação: Neander Abreu e Lene Silva. 2012.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida.; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos em Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

SCHULTE, Andréia de Almeida. **Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2016. 126p.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Construir, organizar, transformar: considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações. **Psicol. clin.**, v. 28, n. 1, 2016. p.141-159.

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Caderno de orientações sobre o serviço de proteção e atendimento integral à família e serviço de convivência e fortalecimento dos vínculos**. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome. Governo Federal, Brasília, 2016.

SENGIK, Aline Sberse; RAMOS, Flávia Brocchetto. Concepção de morte na infância. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 2, 2013, p. 379-387.

SILVA, A. F.; BEZERRA, P. O.; BELO, Fabio. “Pais e filhos” na construção de uma nova lógica parental. In: BELO, Fabio (org.). **Paternidade: Interpretações a partir de Laplanche e Winnicott**. Minas Gerais: KBR, 2016. p. 51-79.

SILVA, A. P. **A prática de saúde do programa de saúde da família: mudança ou conservação?** (2002). Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2002.

SILVA, Ana Cláudia Pinto; DANZMANN, Pâmela Schultz; NEIS, Luana Paula Habol; DOTTO, Ediléia Rejane; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. Efeitos da pandemia da COVID-19 e suas repercussões no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 4, e50810414320, 2021.

SILVA, Ariná Islaine; LOCCIONI, Maria Fernanda Lehmkuhl; ORLANDINI, Renata Fabricia; RODRIGUES, Jeferson; PERES, Girlane Mayara; MAFTUM, Mariluci Alves. Projeto terapêutico singular par profissionais da estratégia de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 32, n. 3, out. 2016.

SILVA, Cátia Cândido da; BORGES, Fabrícia Teixeira. Análise Temática Dialógica como método de análise de dados verbais em pesquisas qualitativas. **Linhas Críticas**, v. 23, n. 51, 2017. p. 245–267.

SILVEIRA, Nise da. **Jung: vida e obra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

- SOLER, Colette. **O que Lacan dizia das mulheres**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- SOLER, Vanessa Tramontin; BERNARDINO, Leda Maria Fischer. A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos. **Estilos clínicos**. São Paulo, v. 17, n. 2, 2012.
- SOMARRIBA, Maria das Mercês Gomes. **Community Health and Class Society: the health programm of norte de Minas, Brazil**. Ph.D. Thesis, Sussex: University of Sussex, 1978.
- SOUZA JUNIOR, João Camilo de; NEVES, Anamaria Silva. “Varanda de esperas”: nuevos posicionamientos de la familia en los dispositivos de Reforma Psiquiátrica Revista Família. **Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, 2020. p. 801-810.
- SOUZA, Lídia de Jesus; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de Covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, n. 144, maio 2022. p. 213-232.
- TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Análise dos trabalhos dos alunos do curso de especialização em saúde da família**. Bahia. 2004. 17 p.
- TEIXEIRA, Carmen. **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010.
- TELES, Maria Amélia.; MELO, Mônica de. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2003.
- TRACHTENBERG, Ana Rosa Chailt. A força da transmissão entre gerações e o transgeracional. Porto Alegre. **Sociedade Brasileira de Psicanálise**, Cogitare Enfermagem, v. 9, n. 2, 2007.
- TRACHTENBERG, Ana Rosa; PIVA, Ângela Beatriz S; HAEBERLE, Denise; PEREIRA, Denise Zimpek; SOARES, Gilda Fogaça; AVRITCHIR, Rosa Aizemberg; MELLO, Vera Homrich Pereira de. Por que René Kaës? **Psicanálise**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, 2011. p. 257-270.
- TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- UNIVERSO DAS PLANTAS. Significado do Girassol: Descobrimo seu Poder de Positividade e Crescimento. **Universo das Plantas**, [online], s.d. Disponível em: <https://superuniversodasplantas.com.br/significado-do-girassol/>. Acesso em: 23 set. 2024.
- VAL, Alexandre Costa; MODERNA, Celina Maria; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Tereza; GAMA, Carlos Alberto Pegolo. Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. **Artigos Physis**, v. 27, n. 4 out./dez. 2017.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. (org.). **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2010.
- VIDIGAL, Miza Maria Barreto de Araújo; TAFURI, Maria Izabel. Parentalização: uma questão psicológica. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology**, São Paulo, v. 7, n. 2, nov. 2010. p. 65-74.

VILASBOAS, A. L.; TEIXEIRA, C. F. **Orientações metodológicas para o planejamento e programação local da vigilância à saúde nas áreas de abrangência do PACS-BA.** (quarta versão). Salvador: ISC-UFBA, 1999. 15p.

WANDERLEY, Daniele de Brito. (org.). **Palavras em torno do berço.** Salvador: Ágalma, 1997.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

ZANDIFAR, Atefeh.; BADRFAM, Rahim. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, 2020.

ZANELLO, Valeska; FERNANDES, Henrique Campagnollo Dávila. O grupo de ouvidores de vozes: dispositivo de cuidado em saúde mental. **Psicologia em Estudo**, v. 23, p. e2311, 2018.

ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela; COSTA, Humberto Soares. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 3, set.-dez. 2015. p. 238-246.

ZANELLO, Valeska; SILVA, René Marc Costa. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, 2012. p. 267-79.

ZHANG, J., WU, W., ZHAO, X., & ZHANG, W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. **Precision Clinical Medicine**, v. 3, n. 1, 2020. p. 3-8.

## APÊNDICE I – Dados Sociodemográficos

### **CUIDADO INFANTIL, USO DE TELAS E RELAÇÕES FAMILIARES ENTRE FREQUENTADORES DO PROJETO BRINCANDO EM FAMÍLIA**

- Nome:
- Idade:
- Sexo:
- Cor/raça autodeclarada:
- Bairro em que mora:
- Escolaridade:
- Qual vínculo com a criança:
- Quantas pessoas moram na casa? Quem são essas pessoas?
- Qual a ocupação e ou profissão?
- Quais as fontes de renda da família? (trabalho formal de uns? trabalho informal de outros?etc.)
- Recebe benefícios como Bolsa Família, BPC, auxílio emergencial, auxílio, aluguel, etc?.
- Frequenta algum espaço religioso?
- Quais outras instituições a família frequentam? (Ex, associação de moradores, etc)
- O local em que mora é atendido por uma equipe de saúde da família?

## APÊNDICE II – Roteiro de Entrevista

### CUIDADO INFANTIL, USO DE TELAS E RELAÇÕES FAMILIARES ENTRE FREQUENTADORES DO PROJETO BRINCANDO EM FAMÍLIA

#### I. Sobre a história e características atuais da criança

- Quando você era criança pensava se gostaria de ter filhos? Lembra de quando pensou isso por primeira vez? Como imaginava que seria?
- Como foi quando você soube da gravidez de x (nome da criança acompanhada no projeto)?, E quando contou para outras pessoas qual foi a reação delas?
- Como foi a gestação?, Você fez o pré natal?, Como foi?
- Como foi o parto?
- Como foi o desenvolvimento de x nos primeiros meses?
- Como era x quando era um bebê? Com quem se parecia?
- O que você lembra de seu cuidado com x a cada momento?, Quem mais tomava conta de x quando você precisava se ausentar?
- Como foi a entrada na escola? Ou na creche?
- Me fale sobre X (nome da criança): Como ela-ele é?, Como quem se parece?
- Quais as preferências dele (a) em aspectos como: roupa, comida, tipo de penteado, brincadeiras, amizades, etc.,? (explorar se a entrevistada critica alguma preferência da criança ).

#### II. Sobre a situação da família e a criança na pandemia:

- Como você define a sua família? Quais pessoas fazem parte da sua família?, Quem são as pessoas que lhe são mais próximas em sua família e também fora da família? Quais pessoas você mais se sente apoiado (a)?
- Com quais pessoas você pode dividir o cuidado de x? De que modo?
- Como tem sido estes tempos de pandemia na vida de vocês? (incluindo rotina, vida familiar, situação financeira, etc.)?
- O que tem ajudado você e seus filhos/familiares no enfrentamento das dificuldades? E o que tem deixado as situações mais difíceis?

- Quais tem sido os pontos fortes e fracos na sua relação com serviços públicos, como saúde, educação, justiça, assistência social, etc.?
- Como tem sido o uso das telas (celular, tablet, computador) no cotidiano da família?
- E como tem sido a relação com a criança? Quais as suas principais dificuldades, preocupações?
- Como está sendo a sua relação com o projeto Brincando em Família?

### **III. Queixas sobre a criança e relação com o projeto Brincando em Família**

- Fale-me um pouco sobre o que te levou a procurar o projeto Brincando em Família (BF)
- Como você chegou ao BF?
- Com que outros serviços você teve contato (antes e após conhecer o brincando)?
- Você acha necessário além do projeto Brincando em Família buscar outros acompanhamentos?
- O que você imaginava sobre o BF antes de vir por primeira vez?
- O que você está achando do projeto BF? E o que a criança achou do BF?

Pode me falar de algum aspecto em que o projeto ajudou? E aspectos em que o projeto não ajudou como você esperava?

## ANEXO I – Parecer Consubstanciado do CEP

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Vínculos familiares, laços institucionais e cuidado em saúde mental infantil em tempos de pandemia

**Pesquisador:** Vania Nora Bustamante Dejo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50941521.1.0000.5030

**Instituição Proponente:** Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.007.956

**Apresentação do Projeto:**

O presente estudo visa compreender como se apresentam os vínculos familiares e institucionais entre frequentadores do projeto de Saúde Mental Brincando em Família em tempos de pandemia do novo coronavírus.

A pergunta central é: Como construir cuidado em saúde mental para crianças e suas famílias considerando o contexto pandêmico e procurando superar uma história de desvalorização das famílias, que as vezes as fragiliza no lugar de fortalecê-las? Habitualmente o referido projeto funciona em uma biblioteca pública infantojuvenil de Salvador, ofertando um espaço que pode ser livremente frequentado por crianças e suas famílias, que são convidadas ao brincar livre, assim como a participar de conversas em grupo e também escutas individuais. Trata-se de um espaço de promoção da saúde mental e desenvolvimento infantil e familiar, aonde também é possível acolher, cuidar de diversas queixas e, quando necessário, articular o cuidado com outros serviços. O serviço permanece disponível para que as famílias o utilizem quando for necessário. Nesse sentido, busca ser uma alternativa a propostas convencionais de clínicas/escola de Psicologia, onde predominam ofertas de atendimento individual e de frequência semanal (Bustamante, 2020).

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral: Compreender como se apresentam os vínculos familiares e institucionais em

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-040

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7419

**E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 5.007.956

usuários de um serviço de saúde mental infantil em tempos de pandemia, e as possíveis relações com a produção de cuidado.

Objetivos específicos:

- Descrever como crianças e suas famílias vivenciam suas condições de vida e as eventuais violências sofridas em tempos de pandemia;
- Compreender o lugar que as crianças acompanhadas no projeto, e as queixas formuladas sobre elas, ocupam na dinâmica familiar; e
- Compreender a relação que as famílias estabelecem com o projeto Brincando em Família, considerando aspectos facilitadores e dificultadores e eventuais expressões de "remalhagem" de vínculos familiares.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Para a realização de entrevistas gravadas será feito um novo convite, envolvendo também a leitura e assinatura de um TCLE específico. Serão incluídos na análise os relatos dos grupos realizados com crianças na plataforma zoom, quando se tratar de crianças cujos responsáveis aceitarem participar da pesquisa e assinaram o TCLE. O projeto solicitou a dispensa do Termo de Assentimento para as crianças. Isto se deve a que a participação nos grupos é livre para todas as crianças acompanhadas no projeto. Algumas são assíduas ao longo de vários meses, outras chegam uma única vez. Apresentar um termo de assentimento poderia interferir na espontaneidade dos encontros e nesse sentido nos avanços terapêuticos.

Existe o risco mínimo de algum participante se sentir desconfortável por estar participando de uma pesquisa no mesmo lugar em que está recebendo acompanhamento psicológico para você e sua criança. Por isso a qualquer momento pode comunicar que não deseja mais participar da pesquisa, sem ter nenhuma consequência no acompanhamento no projeto. Também, o estudo poderá trazer benefícios para os serviços de saúde, e outros que trabalham com crianças e suas famílias, através da produção de material científico que poderá servir como subsídio para compreensão dos vínculos familiares e institucionais e a relação com o cuidado ofertado em tempos de pandemia.

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7419

**CEP:** 40.110-040

**E-mail:** cepisc@ufba.br



UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 5.007.956

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo tem caráter qualitativo, que segundo Minayo et al (2002) envolve trabalhar “com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo nas relações, dos processos e dos fenômenos” (p.22). Trata-se de aprofundar a compreensão dos significados das ações e relações humanas. Para isso, será preciso trabalhar com as experiências cotidianas e a compreensão das estruturas e instituições enquanto resultados da ação humana.

Trata-se também de um estudo de orientação psicanalítica. Busca-se-a trabalhar com alguns casos considerados emblemáticos e, nesse sentido, também serão utilizada a proposta do estudo de caso. O estudo será realizado junto a usuários do projeto de Saúde Mental brincando em Família. Como já apresentado, se trata de um programa permanente de ensino, pesquisa e extensão da UFBA, que oferece cuidado e promoção da saúde mental a crianças

acompanhadas de suas famílias. Habitualmente o projeto funciona em uma sala dentro da biblioteca Infante Juvenil Monteiro Lobato, em Salvador, e desde março de 2020 de maneira online, através de grupos e também encontros individuais. Serão convidadas novas famílias que chegarem durante o período proposto para a realização do estudo. A participação envolverá a possibilidade de utilizar os relatos dos atendimentos realizados no projeto -

encontros individuais e em grupo de maneira online ou presencial - para fins de pesquisa. De maneira complementar alguns adultos – aproximadamente 15 - serão convidados a realizar entrevistas gravadas onde serão abordados alguns assuntos de modo mais detalhados. Estas entrevistas acontecerão em horário e local (online ou presencial) previamente combinados e de acordo com a disponibilidade. As entrevistas serão realizadas por membros da equipe com quem os participantes já possuem um vínculo. Ao convidar aos possíveis entrevistados buscaremos que se trate de um momento propício de maneira que a realização da entrevista não interfira na evolução do acompanhamento que as famílias recebem no projeto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto é acompanhado dos documentos obrigatórios para o protocolo de pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 29 de setembro de 2021 ao projeto de pesquisa em tela.

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-040

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7419

**E-mail:** cepisc@ufba.br

**UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA**



Continuação do Parecer: 5.007.956

Na análise realizada a proposta atende de forma adequada e satisfatoriamente às exigências das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1803472.pdf	02/09/2021 23:37:23		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	resposta_cepisc_setembro.pdf	02/09/2021 23:35:50	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_institucional_setembro.pdf	02/09/2021 23:32:34	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Cronograma	cronograma_revisado_setembro.pdf	02/09/2021 23:26:15	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pesquisa_vinculos_revisada_setembro.pdf	02/09/2021 23:24:53	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Outros	lattes_vania_bustamante_setembro.pdf	02/09/2021 23:23:55	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada_agosto2021.pdf	06/08/2021 17:36:42	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEspesquisa.pdf	05/08/2021 00:02:07	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Orçamento	orcamentefinanciamentopropio.pdf	04/08/2021 23:47:59	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Declaração do Patrocinador	Dec_no_coopestrangeira.pdf	04/08/2021 23:40:28	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dec_pesquisadores_normas.pdf	04/08/2021 23:36:45	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-040

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7419

**E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 5.007.956

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 29 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:**

**Alcione Brasileiro Oliveira Cunha  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Basilio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**UF:** BA

**Telefone:** (71)3283-7419

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 40.110-040

**E-mail:** cepisc@ufba.br