



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**

**LETÍCIA NOAL**

**COM A PALAVRA OS PAIS: UMA ANÁLISE SOBRE O ENCAMINHAMENTO  
PSICOLÓGICO DO FILHO**

Belém/PA

2009

**LETÍCIA NOAL**

**COM A PALAVRA OS PAIS: UMA ANÁLISE SOBRE O ENCAMINHAMENTO  
PSICOLÓGICO DO FILHO**

Dissertação apresentada à Universidade  
Federal do Pará, como requisito  
parcial para obtenção do título de  
Mestre em Psicologia, sob orientação do  
prof. Dr. Janari da Silva Pedroso.

Orientador: Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso

Belém/PA

2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

**NOME DO AUTOR: LETÍCIA NOAL (Discente)**

***COM A PALAVRA OS PAIS: UMA ANÁLISE SOBRE O ENCAMINHAMENTO  
PSICOLÓGICO DO FILHO***

**Dissertação aprovada em: 30/04/2009.**

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. JANARI DA SILVA PEDROSO (orientador)

---

Prof. Dra. HERICKA ZOGBI JORGE DIAS

---

Prof. Dra. AIRLE MIRANDA DE SOUZA

**Dedico este trabalho ao Amilcar, meu companheiro e amor de todas as horas, à  
minha amiga Vera que tornou este trabalho possível e à minha família que se  
faz presente sempre ainda que distantes fisicamente.**

## AGRADECIMENTOS

Somos uma herança inevitável e infinda que insiste em se manifestar. Uso do plágio das palavras de Clarice Lispector para demonstrar meu agradecimento a todos que contribuíram para que eu seja o que sou, afinal, “só temos o que somos”.

Diante das necessidades de idas e vindas aprendi a dar valor para aquilo que temos permanentemente, aprendi que tudo o que temos só nos é importante se de fato nos tiver alguma serventia. Aprendi que lembranças, compreensão, carinho, carregamos para qualquer lugar e aprendi, principalmente, que somos capazes de viver com muito menos do que imaginamos.

As aprendizagens nos moldam e a bagagem primeira para seguirmos em frente recebemos de pessoas que não nos cobram nada em troca. Ao pesquisar sobre pais sou tocada pela frequência e intensidade com que minha família é solicitada em minhas lembranças, e não posso deixar de agradecer especialmente a eles: Getúlio Antonio Noal, Vera Lúcia Noal e Cíntia Noal Tonetto, pela coragem e determinação com que sofreram e riram ao meu lado. Aos meus pais em especial segue meu agradecimento e a certeza de que este trabalho prova o quanto as frustrações não superam as gratificações, se assim fosse, talvez não tivesse suportado o caminho para a conclusão exitosa desta tarefa.

Agradeço ao meu noivo Amílcar da Costa na certeza de que a ele coube a pior das funções: a de ouvir e auxiliar em momentos que sequer poderia supor como, e de me fazer sentir segura e forte quando já não conseguia em meio a tantas viagens que tentava conciliar com o trabalho e estudo. Tenho certeza de que a ele também serão inesquecíveis as madrugadas em aeroportos.

Presto minha singela homenagem em agradecimento ao meu orientador Dr. Janari da Silva Pedroso pela compreensão, apoio e investimento, em uma aluna em situação apontada por tantos como “desfavorável” para o cumprimento dos créditos e conclusão do trabalho de pesquisa e, por não ter me permitido acreditar nisso.

Ressalto a importância das constantes leituras ocorridas no Laboratório de Pesquisa: Desenvolvimento e Saúde-LADS pelos colegas e professores, em especial a prof. Dr. Airle Miranda de Souza que, carinhosamente não esquecia de perguntar como eu estava, à Secretaria do Programa de Mestrado em Psicologia da UFPA e à banca que contribuiu em minha defesa de qualificação, pelas preciosas contribuições.

Não poderia deixar de mencionar meu agradecimento à Faculdade Seama que tão grandiosamente investiu em minha formação com liberações semanais de carga horária para o cumprimento das disciplinas necessárias em viagens intermináveis nos momentos em que mais precisavam de minha presença.

O nome não será capaz de revelar a dimensão e importância que teve uma pessoa: Vera Bessa! Seguindo este, seguem os demais componentes da família (Camila, Rafael, tios e avós “emprestados”) que generosamente me acolheram em seu lar, em uma cidade estranha, e a uma pessoa estranha. Estes são exemplos de doações, de disponibilidade interna que realmente gostaria de conseguir seguir se um dia me for concedido esta capacidade que penso, deve contar em grande parte de uma iluminação divina. Jamais conseguirei agradecer e demonstrar a importância que tiveram e ainda tem em minha vida.

Não seria capaz de relacionar todos os nomes de pessoas que contribuíram com minha formação técnica e mais do que isso, humana (já que esta sempre prevalecerá) neste momento, mas sou sim capaz de garantir que cada pessoa importante deixou uma herança na forma como me apresento e por isso imortalizaram-se através de características que se espalham por meio dos papéis que desempenhamos.

Agradeço por fim e não com menos intensidade à instituição que me abriu as portas para o trabalho de pesquisa, CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial à infância) e a seus funcionários, bem como às famílias que participaram expondo suas vidas em um gesto de contribuição à pesquisa.

Na confiança de que também contribuo em maior ou menor grau para a formação de outras tantas pessoas é que me mantenho fiel, sobretudo, à vida. Em um segundo momento, aproveito para declarar minha paixão à Psicologia e ao seu constante poder em nos impressionar, em causar ansiedade, em desconstruir, enfim, em surpreender.

Aprendi que sei muito pouco e tenho orgulho desta lição. Aprendi que temos tudo aquilo que amamos e, por isso, temos todos muito, apesar de muitos não saberem. Agradeço aos amores que tenho, estes sim são patrimônios cumulativos, não posso deixar de mencionar o nome de minhas sobrinhas Luíza e Marina, elas estão sempre entre os pensamentos e palavras que pronuncio.

Deixo estas linhas como tentativa de expressar o que tenho certeza ser irrepresentável por palavras, mas afinal, o que seria de nós sem a crença de que pelo menos em parte nos fazemos entender...

*Ter filhos, educá-los, é um paradoxo sem fim,  
uma aventura criadora, um desafio pujante de vida, de renúncia, de conquistas.  
É preciso saber marcar presença ou ser inútil, dispensável na hora certa.*

**Durval Checchinato.**



## RESUMO

O presente trabalho consiste em uma pesquisa qualitativa que analisou a implicação nos pais quando do encaminhamento do filho à assistência psicológica. O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial à Saúde da Infância na cidade de Macapá/AP, se utilizou de um entendimento psicanalítico e se deu a partir de seis entrevistas semi-estruturadas com casais que tiveram seus filhos encaminhados por terceiros (escola, médicos, nutricionistas entre outros) para acompanhamento psicológico. As entrevistas foram posteriormente transcritas na íntegra e submetidas à Análise de Conteúdo segundo Bardin (1977). O critério para a participação na pesquisa foi que os pais tivessem filhos na faixa etária de 6 a 11 anos de idade e de que os casais possuíssem vínculo estável. Verificou-se que os casais utilizaram-se de comparações dos filhos com o desenvolvimento de outras crianças para melhor lidarem com a possibilidade de ausência de saúde psíquica do filho deflagrada pelo encaminhamento psicológico do mesmo. Além disso, demonstraram sentimentos ambivalentes em relação ao encaminhamento como alegria e choque, relatos de estranhamento e esvaziamento quanto à compreensão das motivações que levaram à formalização do encaminhamento. Apesar dos pais terem identificado uma necessidade de auxílio profissional precocemente, nenhum dos entrevistados buscou o serviço espontaneamente e mesmo após o encaminhamento os discursos sobre normalidade em relação ao filho permaneceram como forma de buscar uma confirmação de saúde ou doença. Observou-se que todos os casais lançaram mão de modos de enfrentamento para com o mal estar causado pelo encaminhamento psicológico do filho e, especialmente, para suportarem os conteúdos latentes que se tornaram mais próximos a partir do encaminhamento. Entre as formas de enfrentamento, destacou-se o pedido de ajuda, este ocorreu por parte de todos os casais que por vezes, durante as entrevistas, comportaram-se como rivais na solicitação de auxílio, manifestaram sensação de sobrecarga frente aos cuidados da criança que diziam respeito, sobretudo, a aspectos internos (psíquicos), assim como culpa pela atual situação do filho, desamparo profissional e emocional, bem como uma tentativa de negação e normalização dos aspectos relativos ao desenvolvimento da criança. Foi visível a forma desorganizada e imprecisa com que os discursos apresentaram-se, especialmente, quanto à nomeação dos sintomas dos filhos, e quanto aos seus sentimentos em relação à denúncia representada pelo encaminhamento psicológico. O encaminhamento psicológico, apesar de ter despertado sentimentos ambivalentes, foi fundamental para que os pais tenham buscado auxílio profissional e certamente, impulsionou os casais a uma compreensão mais ampla das condições de saúde psíquica e de desenvolvimento do filho e de si mesmos, um reconhecimento necessário, que sinaliza sua relevância no campo da saúde, em especial a saúde mental, no que se refere à prevenção e tratamento psicológico.

Palavras-chave: Pais. Filhos. Encaminhamento psicológico. Teoria Psicanalítica. Análise de Conteúdo.

## ABSTRACT

This work is a qualitative research that analyzed the implications on parents when their child is routed to psychological assistance. The study was conducted at the Center for Psychosocial Care for Children's Health in the city of Macapá / AP, it was used a psychoanalytic understanding and was made from six semi-structured interviews with couples who had their children referred by others (school, doctors, nutritionists and others) for psychological monitoring. The interviews were subsequently transcribed verbatim and subjected to content analysis according to Bardin (1977). The criterion for participation in the research was that parents had children aged 6 to 11 years of age and that the couples had stable relationship. It was found that the couples used comparisons of children with the development of other children to better deal with the possibility of lack of mental health of the child triggered by his/her psychological referral. Moreover, they showed ambivalent feelings in relation to the psychological referral as feelings of joy and shock, and reports of estrangement and emptying about the understanding of the motivations that led to the formalization of routing. Although the parents had identified a need for professional help earlier, none of the respondents sought the service voluntarily, even after routing the discourse on normality in the child remained as a way to get a confirmation of health or disease. It was found that all the couples made use of ways of facing the feeling of unease caused by the psychological referral of the child, especially for bearing the latent content that became closer from the routing. Among the ways of facing, it was highlighted the request for help, this occurred for all couples that sometimes, during the interviews, behaved themselves as rivals in the request for assistance, expressed feelings of overload due to their child care, especially the internal aspects (mental), and blame for the current situation of the child, professional and emotional helplessness, as well as an attempt of denial and standardization of the aspects of the development of the child. It was visible the disorganized and inaccurate way in which the discourses were presented, especially regarding the appointment of the symptoms of the children and for their feelings in relation to the complaint represented by psychological referral. The psychological referral, despite the ambivalent feelings aroused, was essential for the parents have sought professional help and certainly, led the couples to a broader understanding of health and mental development of children and of themselves, a necessary recognition that indicates its importance in health, especially in mental health, in regard to prevention and psychological treatment.

Keywords: Parents. Children. Psychological referral. Psychoanalytic Theory. Analysis of Content.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2 MÉTODO DE PESQUISA.....</b>  | <b>18</b> |
| 2.1 A pesquisa qualitativa.....   | 18        |
| 2.2 A estruturação da pesquisa.....   | 19        |
| 2.3 O local da pesquisa, seu histórico e funcionamento.....                                     | 20        |
| 2.4 Os critérios para seleção dos participantes.....  | 21        |
| 2.5 Os casais e a demanda referida pelo encaminhamento psicológico.....                         | 24        |
| 2.6 O método em ação.....   | 26        |
| 2.7 Categorias molares e moleculares.....   | 29        |
| <b>3 A(NORMALIDADE) NO DISCURSO DOS PAIS.....</b>   | <b>33</b> |
| 3.1 Comparação com o desenvolvimento de outras crianças.....                                    | 40        |
| 3.2 Ambivalência em relação ao encaminhamento.....  | 43        |
| 3.3 Estranhamento/Esvaziamento.....   | 48        |
| <b>4 MODOS DE ENFRENTAMENTO DIANTE DO ENCAMINHAMENTO PSICOLÓGICO DO FILHO.....</b>              | <b>51</b> |
| 4.1 Pedido de ajuda e rivalidade na solicitação de auxílio.....                                 | 51        |
| 4.2 Sobrecarga frente aos cuidados do filho.....  | 63        |
| 4.3 Desamparo profissional.....   | 66        |
| 4.4 Culpa.....  | 72        |
| 4.5 Negação/Tentativa de normalização dos aspectos relativos ao desenvolvimento da criança..... | 77        |
| <b>5 DIFICULDADE DE NOMEAÇÃO DOS SENTIMENTOS E SINTOMAS.....</b>                                | <b>80</b> |
| 5.1 Sintomas inomináveis.....   | 84        |
| 5.2 Sentimentos inomináveis.....  | 88        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>91</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>98</b> |

## INTRODUÇÃO

O que é a aventura psicanalítica  
senão esta caminhada através dos atalhos,  
sem cessar inexplorados,  
em que a verdade se entrevê,  
mas nunca se alcança?  
FRANÇOISE DOLTO

Todos os sujeitos são partes integrantes e narradores de uma história. Muito mais fácil que participar é narrar, isentar-se de uma posição ativa para apenas contar algo enquanto delega-se a responsabilidade de “fazer” a outra pessoa. Dentre as inúmeras histórias que são narradas, especialmente na infância, está a do “bicho papão”, temido entre as crianças ele é utilizado por adultos narradores e aguça a imaginação.

Não é demais ressaltar que uma busca simples consegue identificar informações sobre a origem do “bicho papão”. Dizem que ele é um monstro que persegue as crianças travessas. Tem gente que diz se tratar de uma espécie de cabra, metade cabra metade monstro, outros dizem que há vários tipos. Soltando fumaça pelas narinas, ataca crianças que andam sozinhas nas ruas desertas nas noites de sexta-feira. O bicho papão aparece realmente para levar consigo as crianças desobedientes, que falam palavrões, mentem, ele não se interessa pelas crianças obedientes e educadas. Ele pode se esconder no quarto das crianças mal educadas, nos armários, nas gavetas, debaixo da cama para assustá-las, ao anoitecer...

Para espantar o bicho papão da redondeza a criança deve ser obediente e educada e se por acaso fizer alguma traquinagem deve pedir desculpas, caso contrário pode receber uma visita indesejada.

É notável porque o nome atribuído a esse temido personagem seja “papão”, pois a palavra papar denota um termo utilizado pelas crianças na aquisição da linguagem que, salvos significados particulares, remete à idéia de comer. Então se pode perguntar a título de curiosidade, porque o bicho é papão? Existe um temor de ser devorado, engolido, aniquilado? Ao responder esta indagação é possível que se reflita no quanto este e outros tantos monstros sejam criados ao longo do período infantil não pelas crianças, mas sim pelos adultos, não raro, os pais.

O medo do bicho papão parece ser, acima de tudo, uma forma com que as crianças são levadas pelos pais a se comportarem de determinada forma, a acreditarem e transmitirem os ensinamentos que estes esforçam-se para lhes passar. O medo do bicho papão se traduz por uma forma com que a criança se comporta para evitar a frustração dos pais na difícil missão que possuem de criar/educar.

A metáfora do “bicho papão” é adotada com a finalidade de assinalar os temores com os quais as crianças se deparam, medos que lhes são despertados pelos pais e antes mesmo de serem sentidos pela criança, acometem a eles próprios, quais sejam: temor de ter um filho mal educado, desobediente, que não aceite seus ensinamentos, enfim, o temor de não conseguir serem bons pais. Sendo assim, há que se ressaltar as dificuldades impostas, sobretudo aos casais diante da responsabilidade pela manutenção da vida de um filho, filho este idealizado enquanto ser que resgata e completa lacunas das infâncias, ou melhor, das histórias de cada um.

A busca por uma adequação social das crianças é percebida como um desejo necessário aos pais e uma conquista que prova seus dotes enquanto cuidadores. De outro lado, não poder contar uma história desejada para o filho idealizado, torna-se o “bicho papão” dos adultos que se sentem desajustados e fracassados enquanto pais.

A realização do presente trabalho de pesquisa teve como foco de investigação verificar o que suscita nos pais a situação de encaminhamento psicológico do filho, por meio da utilização de entrevistas semi-dirigidas e posterior análise de conteúdo. Quando há um trabalho de pesquisa, há também uma participação em histórias, estas reveladas por casais que para além de narradores, devem ser vistos como protagonistas dada sua relevância em papéis essenciais e por isso insubstituíveis.

Pesquisar sobre os pais é analisar sobre papéis que se fazem presentes diante do processo de desenvolvimento do filho. É lembrar do quão difícil e complexo são as marcas que deixam ao longo do processo de desenvolvimento dos filhos e do quanto cada um é atuante, cada um a sua forma e diante das limitações de suas próprias vivências (conscientes e inconscientes), na vida da criança.

Foi objetivo de discussão no presente trabalho a implicação do encaminhamento do filho à assistência psicológica nos pais e, o que mobiliza tal denúncia ouvida no ato da busca por atendimento em um serviço público de assistência à saúde da criança, na cidade de Macapá (AP).

Partiu-se do pressuposto de que a necessidade por assistência psicológica ao filho não se dá ao acaso, ao contrário, dá sinais de pleno vigor ao ser percebida, muitas vezes, em diferentes ambientes. No entanto, cabe ressaltar que os casos de busca por assistência psicológica só ocorreram após o encaminhamento psicológico da criança por terceiros, como a escola, pediatras e profissionais de diferentes áreas.

A importância de um aprofundamento ao que acomete os pais em um momento de chegada a um serviço público de assistência à infância deu-se na medida em que

aponta a forma como os pais lidam com o encaminhamento de terceiros e com o que possa lhes suscitar também enquanto crianças que foram e são, bem como responsáveis: pais e mães.

Normalmente, espera-se das figuras paterna e materna o auxílio incondicional ao filho sendo, especialmente a criança (e porque não dizer o ser humano em sua essência) um ser desamparado por natureza. O primeiro passo para cumprir de forma exitosa aos papéis de pai e mãe na assistência às necessidades do filho, é o de perceber tais dificuldades. Mas como tal reconhecimento faz-se possível diante dos obstáculos inconscientes que se impõe aos pais e de uma “verdade” que, real ou fantasiosa, ocasiona a angústia da dúvida, insegurança quanto ao que motiva o acometimento e, não raro, sofrimento do filho?

Os embates com os quais se deparam os pais conscientes ou não dos motivos que os regem, muitas vezes cegam-lhe a possibilidade de ver no filho uma demanda que se apresenta, assim como, ao contrário, podem perceber sintomas no filho que não passam de anseios, medos e fantasias deles próprios. São os pais “surpreendidos” quando noticiados da necessidade de levar o filho a um local de assistência psicológica à infância.

Permitir ouvir e compreender a especificidade de um encaminhamento psicológico do filho, de uma intervenção de terceiros que alude a uma necessidade de auxílio à saúde psíquica da criança deve ser vista enquanto espaço de construção de um saber acerca das implicações que uma notificação de tal natureza pode causar diante da impossibilidade dos pais em reconhecerem uma demanda psíquica no filho. De fato observou-se um conhecimento impossível aos casais, detalhes de histórias provenientes de suas próprias infâncias e revelações de um não saber invadido por sentimentos confusos, incertos, indesejáveis.

Coube a todos os casais a adoção de uma “saída” comum: nenhum deles foi capaz de solicitar auxílio profissional pautados por suas próprias dúvidas e percepções, o afastamento da idéia de ausência de saúde e anormalidade é refutado ante a prevalência da dúvida e de processos defensivos que os protegiam de sofrer.

O sofrimento e suas diferentes formas de expressão fizeram-se presentes ao longo do trabalho de pesquisa. No decorrer de seis entrevistas realizadas foram tocantes as limitações de todos os casais em encontrar palavras para expressar o que sentiam e sabiam em relação a si e à própria criança.

Os discursos desorganizados e desconexos atrelados ao desejo de não saber encobriam um conhecimento de difícil acesso aos casais, conhecimento este indesejável e de uma complexidade herdada de experiências de vidas anteriores ao nascimento da criança. Em meio à desconexão, fez-se presente entre os pais os sentimentos de estranhamento e esvaziamento que somados ao mal estar não permitiram que o tempo de realização das entrevistas fosse maior ao que de fato conseguiu-se manter com cada um.

Apesar das dificuldades com que os pais se comunicavam e das limitações que foram encontradas para a compreensão do momento pelo qual passavam, o mal estar circulava livremente e, este sim, pôde ser sentido desde o contato inicial para o acolhimento até o último minuto de cada uma das entrevistas. Tamanho mal estar de difícil expressão verbal devido à sua complexidade fez com que, por algumas vezes, as entrevistas fossem pautadas por indagações, uma ansiedade por respostas que passou a ser compartilhada transferencialmente com a pesquisadora.

Na tentativa de auxiliar os casais na difícil tarefa de expressarem o que sentiram quando receberam o encaminhamento psicológico do filho, houve a necessidade de repetir inúmeras vezes as mesmas perguntas de formas diferentes. Além da nítida percepção quanto a existência de uma “pressa” dos casais para a finalização das entrevistas, houve a identificação de um pedido de ajuda não apenas ao filho, mas também para si próprios.

Surpreendente foi como o esvaziamento dos discursos e mesmo do entendimento dos pais quanto à problemática da criança e de seus sentimentos foi capaz de revelar tantos detalhes e descobertas para este trabalho de pesquisa. Uma descoberta de extrema relevância se deu quanto à identificação da problemática do filho. Foi unanimidade entre os pais uma identificação precoce que apontava para algo de errado, algo que só pôde ser levado em consideração a partir do encaminhamento psicológico.

Nenhum casal procurou espontaneamente por auxílio profissional e todos demonstraram estranhamento, dúvida e certa desconfiança quanto a algo que eles próprios foram capazes de identificar, mas não de elaborar.

Dentre os referenciais teóricos utilizados e a investigação prática, cabe ressaltar a confirmação da facilidade com que os pais transmitem suas carências neuróticas aos filhos, informação que pode ser corroborada pelos conflitos dos casais, presentes entre os relatos. Ao narrar sobre a história de vida da criança, os pais narravam suas próprias histórias e, por conseqüência, não puderam deixar de transparecer os conflitos de

opiniões, divergências de comportamentos perante o filho, certa dificuldade de relacionamento entre os casais, união para o silêncio e por vezes, certo refúgio na doença da criança.

A presente investigação deflagra e confirma uma necessidade de alienação dos pais que, representada pela criança-filho enquanto membro e herdeiro, busca nesta herança que os transcende, respostas para dívidas e lacunas do passado ao qual a criança tentará de algum modo retribuir.

Uma das maiores lições alcançadas diz respeito à relevância do encaminhamento psicológico, ainda que não se ignore o sofrimento despertado nos pais, pois que este é inevitável assim como o é em relação a toda e qualquer criança, em diversos momentos de seu processo de desenvolvimento. Se existe um nível de sofrimento despertado pelo encaminhamento psicológico do filho nas situações investigadas, é porque o conteúdo causador em grande parte também proveniente das histórias de vidas dos casais permaneceu latente até encontrar uma manifestação substitutiva através do filho.

A relevância do encaminhamento psicológico estende-se para além do que muitas vezes este é considerado um procedimento simples e rotineiro. Muito mais do que simples, ele abriu possibilidades de ação aos pais que se encontravam paralisados, uma divisão do que se tornou um peso (em algumas vezes traduzido pela própria criança), um avanço em direção a um maior entendimento da situação e como consequência uma organização de idéias e sentimentos.

Como conclusão do percurso iniciado com o encaminhamento psicológico, tem-se o alívio do sofrimento psíquico, pois somente quando se entra em contato com os conteúdos indesejáveis e mesmo com o próprio sofrimento, encontram-se formas para lidar com ele, fato que pode ocasionar a interrupção da angústia. O alívio do sofrimento e mal estar deflagra o início do percurso dos pais em direção a significados, uma busca longa para o alcance de uma história diferente, quem sabe de uma narrativa possível que apenas ocorrerá em função do que lhes suscitou o encaminhamento psicológico.

A construção de cada capítulo proposto a seguir deu-se a partir do que foi encontrado de mais rico na análise de conteúdo das entrevistas: as categorias temáticas, estas foram as respostas à problemática que motivou o trabalho de pesquisa, o que surge como inédito na certeza de que não se repetirá em função da singularidade de cada sujeito, cada local e cada olhar que analisa para além do manifesto.

A demanda por auxílio profissional especializado é uma realidade entre os casais que possuem filhos referenciados para assistência psicológica. Talvez como parte



de propostas futuras, caibam aprofundamentos também sobre pais que apresentam uma demanda espontânea na solicitação de ajuda profissional, em função do que pode-se encontrar de semelhanças ou divergências em relação ao que fora neste trabalho identificado.

A afirmativa necessária diz respeito a uma questão de saúde pública: os pais necessitam de auxílio e isto já pode ser evidenciado por livros de auto-ajuda e indagações infinitas tais quais são as dúvidas e sofrimento de cada casal, de cada família ao longo dos anos. O desenvolvimento de trabalhos de intervenções junto aos pais, sejam em locais de atenção à saúde, escolas ou quaisquer espaços físicos, precisará contar com o conhecimento acerca do que implica nos casais o encaminhamento psicológico do filho além de outros parâmetros teóricos para que, assim, desenvolvam-se estratégias terapêuticas que certamente servirão à prevenção no que tange à saúde infantil e do adulto envolvido, além de tratamento aos sujeitos que sofrem.

Cada capítulo que será apresentado a seguir também faz parte de uma história investigada através de outras seis histórias de casais que tiveram seus filhos encaminhados para avaliação e acompanhamento psicológico. O capítulo segundo irá se ocupar de explicar o método utilizado e suas etapas de planejamento e execução do estudo. O terceiro capítulo irá narrar aspectos que fizeram parte das concepções dos casais acerca da normalidade do filho, ou seja, ausência de saúde (binômio saúde x doença), experiências e sentimentos envolvidos. Relacionados a esta desejada normalidade, ainda que tenham sido identificados aspectos que causavam estranheza aos próprios pais muito precocemente, somaram-se constantes comparações com o desenvolvimento de outras crianças; relatos de sentimentos ambivalentes em relação ao encaminhamento do filho, bem como reações de estranhamento e esvaziamento no discurso dos casais entrevistados.

A construção da presente história iniciou com a particularidade de pais que delinearam o que foi denominado no quarto capítulo como “modos de enfrentamento diante do encaminhamento psicológico do filho”, já que puderam ser identificados comportamentos comuns após a formalização das notificações por terceiros.

Relacionados a este enfrentamento supracitado, estão o pedido de ajuda dos pais, a forma como inconscientemente mostravam-se rivais dos filhos na solicitação de auxílio; a sensação de sobrecarga dos pais, em especial das mães frente aos cuidados dos mesmos, sobrecarga esta que pôde ser percebida como inerente à sua realidade interna e pelo que o sintoma do filho lhe mobilizou; Os modos de enfrentamento ainda

contemplaram relatos de desamparo profissional que foram compreendidos como dados de realidade que agravam o desamparo emocional dos pais, tendo em vista o envolvimento na problemática do filho e a repercussão do encaminhamento; sentimento de culpa por acharem que poderiam ter feito melhor e por sentirem-se fracassados quanto à criação do filho.

Por último, foi verificada como forma de enfrentamento diante do encaminhamento psicológico do filho a negação da problemática e a tentativa de normalização de aspectos relativos ao desenvolvimento da criança, ou seja, a manifestação de argumentos e idéias que na verdade, expressam o desejo de que nada seja, de que não existam motivos que respaldem o encaminhamento recebido.

Um dos aspectos significativos surgidos a partir das entrevistas será apresentado no quinto capítulo e diz respeito à dificuldade que os pais apresentaram em nomear seus sentimentos a partir do momento que tomaram conhecimento do encaminhamento do filho, bem como às limitações que envolveram a nomeação dos sintomas apresentados pelo mesmo. A identificação destas dificuldades foi o motivo pelo qual o capítulo foi composto por categorias moleculares denominadas “sintomas inomináveis” e “sentimento inomináveis”.

Cada história ao qual se ocupou o presente trabalho são neuroses historicizadas, heranças e herdeiros, sujeitos que convivem com fantasmas e fracassos talvez maiores do que supunham, quando crianças, ser o “bicho papão”.

## 2 MÉTODO DE PESQUISA

Meus velhos quadros não me interessam mais,  
tenho curiosidade muito maior por aqueles que ainda não pintei.  
PABLO PICASSO.

### 2.1 A pesquisa qualitativa

O presente trabalho foi composto de uma pesquisa com abordagem qualitativa, a qual se presta a uma satisfação das exigências quanto ao estudo da subjetividade humana, pois possibilita uma criação teórica acerca da realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa e histórica. Parte-se do pressuposto de que o conhecimento não se legitima pela quantidade de sujeitos a serem estudados, mas pela qualidade de sua expressão, sendo que a informação pode converter-se em um aspecto significativo para a produção de conhecimento, sem que tenha de ser repetido, necessariamente, em outros sujeitos (REY, 2002).

O vínculo dinâmico e indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito é material básico da investigação qualitativa, a palavra que expressa o falar cotidiano em nível das relações e discursos. A origem do paradigma qualitativo se deu no século XIX, na Alemanha, surgimento este, que almejava apontar a construção de uma realidade em função do quadro referencial dos próprios sujeitos do estudo e significado da ação humana, para além da descrição de comportamentos que existia até então. Até hoje os padrões formais ou conclusões definitivas são sustentados pelos teóricos qualitativos como incertezas que fazem parte da sua própria epistemologia (GUIMARÃES; MARTINS & GUIMARÃES, 2004).

É no campo da subjetividade e do simbolismo que se dá a abordagem qualitativa, através de uma aproximação fundamental e intimidade entre sujeito e objeto. Envolvem-se com empatia aos motivos, intenções e aos trabalhos dos atores a partir dos quais as ações, estruturas e relações tornam-se significativas (MINAYO, 1993). O trabalho qualitativo toma sempre duas direções: por uma, elabora suas teorias, seus métodos, seus princípios e estabelece seus resultados e, por outra, inventa, ratifica seu caminho, abandona certas vias e toma as direções privilegiadas, mas acima de tudo compartilha a idéia de “devir” no conceito de cientificidade. A autora reitera a abordagem qualitativa como científica na medida em que deve ser pensada como uma idéia reguladora de alta abstração e não como sinônimo de modelos e normas rígidas.

## 2.2 A estruturação da pesquisa

Para atender o objetivo de analisar a implicação nos pais quando do encaminhamento do filho à assistência psicológica mediante, especificamente, a verificação do que o encaminhamento à assistência psicológica suscita nos pais, o presente trabalho foi organizado de forma a fornecer um panorama quanto à evolução das idéias acerca da participação dos pais na construção da saúde mental infantil, o lugar dos mesmos no contexto psicoterapêutico, bem como quanto a (des)construção da concepção de saúde do filho e suas repercussões, a partir da revisão bibliográfica inicial das pesquisas ocorridas nos últimos 5 anos no Brasil, em que se observou o que vem sendo trabalhado sobre o tema. Fez-se também necessária a leitura constante de autores psicanalíticos, entre eles, fontes e comentadores, leitura esta imprescindível até os momentos finais do desenvolvimento do trabalho.

A chamada pesquisa nas fontes considera os primeiros escritos sobre o tema, para que, ao final, possam ser analisados os comentadores das obras, com semelhanças e contrastes, frutos de uma análise criteriosa que pode ser útil em novos recomeços no estudo do assunto. Conforme Gil (2002), a pesquisa bibliográfica, parte específica do desenvolvimento da presente proposta de pesquisa, é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Assim, boa parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como tal.

A pesquisa bibliográfica é definida, ainda, por Lakatos & Marconi (2001), como uma pesquisa que abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, sendo que uma bibliografia pertinente oferece, segundo eles, meios para definir, resolver, não apenas problemas já conhecidos, como também, outras áreas em que os problemas não se cristalizaram suficientemente, tendo por objetivo permitir ao pesquisador o reforço na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações. Desta forma, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque, chegando a conclusões inovadoras.

A partir do trabalho de pesquisa bibliográfica inicial, realizaram-se as entrevistas com os casais que atendiam aos critérios delimitados. Em seguida as entrevistas foram transcritas na íntegra e, submetidas à análise de Conteúdo para o alcance do entendimento da implicação nos pais quando do encaminhamento do filho à

assistência psicológica, bem como, especificamente, verificar o que o encaminhamento da criança à assistência psicológica suscita nos mesmos.

Todas as etapas de realização e organização do trabalho serviram de base para umas em relação às outras, no entanto ressalta-se que, a partir da análise, surgiu o que de mais original e importante alcançou-se com a pesquisa: as Categorias temáticas e suas respectivas análises, em que o entendimento teórico-prático pôde ser realizado.

As categorias subdividiram-se em Categorias Molares, mais amplas, como forma de registro de princípios organizatórios e, inserido em cada categoria molar fez-se a classificação dos indicadores em categorias moleculares, ou seja, módulos interpretativos menos fragmentados (FRANCO, 2007). As primeiras, categorias molares, incorporam os pressupostos teóricos das categorias menores e mais específicas (moleculares) e, assim, funcionam como marcos interpretativos mais amplos que reagrupam as categorias de menor amplitude.

### **2.3 O local da Pesquisa, seu histórico e funcionamento**

A pesquisa foi realizada em um serviço público de atenção à infância da cidade de Macapá (AP). O local de pesquisa teve seu primeiro paciente em 04/10/2006. O serviço conta com uma equipe formada por 5 técnicos de enfermagem, 2 enfermeiros, 1 psicólogo, 2 educadores físicos, 5 fonoaudiólogos, 1 terapeuta ocupacional, 2 assistentes sociais, 2 assistentes de limpeza, 2 técnicos em informática, 1 psiquiatra e por fim, a coordenadora. O funcionamento ocorre nos turnos da manhã e tarde para assistência de crianças e adolescentes com idades que variam até os 18 anos, sejam elas encaminhadas ou que se dirigem ao local por demanda voluntária.

O espaço é atualmente uma das poucas referências para assistência psicológica à infância gratuita na cidade de Macapá (AP) e ainda não é muito conhecido pela população, apesar de ser referenciado por alguns locais que costumam fazer os encaminhamentos. As visitas ao serviço pela pesquisadora iniciaram em 2006 a partir de uma apresentação formal à coordenadora e equipe de psicologia. A partir daí houve a solicitação para mais visitas como forma de maior conhecimento do local e, assim, determinação dos procedimentos que poderiam ser definidos para o desenvolvimento da pesquisa sem que prejudicasse o funcionamento do serviço.

As pessoas que se apresentam para atendimento no referido local, são acolhidas inicialmente por um dos profissionais da equipe multidisciplinar do local, momento em que ocorre a avaliação para que se registre o prontuário e se verifique o tipo de encaminhamento mais adequado à demanda apresentada, bem como os profissionais que atenderão. Em alguns casos, as pessoas podem ser encaminhadas a outros locais se constatado maior adequação à situação. O encaminhamento dos pacientes é anexado desde o acolhimento inicial ao prontuário em que todo seu histórico fica documentado.

## **2.4 Os critérios para seleção dos participantes**

Foram critérios de seleção dos pais o encaminhamento psicológico ao filho ter sido realizado por terceiros (o que não caracteriza uma demanda espontânea), a posterior busca por assistência psicológica dos mesmos para o filho, bem como o fato da criança não ter sido atendida no local, portanto, não ter iniciado o processo psicoterapêutico. Também foram critérios a disponibilidade de ambos os pais para participarem da entrevista juntos, possuírem uma união estável e morarem com o filho, pois se queria verificar a implicação dos mesmos quanto à necessidade de acompanhamento psicológico, sem interferência das devoluções ou orientações que comumente ocorrem na psicoterapia infantil e ainda, sem a implicação dos conteúdos provenientes de um divórcio (separação) do casal. O acolhimento inicial que faz parte da metodologia de funcionamento do local foi realizado pela pesquisadora para que não existisse o risco de ocorrer qualquer intervenção/interferência com os participantes da pesquisa até o momento da entrevista.

A partir da escuta da demanda e preenchimento das informações constantes no prontuário, foi dada a condução para cada caso acolhido através do encaminhamento interno aos profissionais das diversas áreas. Nos casos em que apenas um dos pais compareceu ao acolhimento realizado pela pesquisadora, o trabalho foi apresentado e ele convidado a participar mediante agendamento de uma entrevista com ambos os pais, que ocorreu no local mais viável aos mesmos, inclusive a própria residência. A possibilidade de falar pela primeira vez sobre a busca por auxílio psicológico para o filho e o caminho percorrido até então, privilegiou a associação livre de idéias.

A proposta inicial do trabalho era de entrevistar 8 casais, no entanto, houve grande dificuldade em obter participantes em função das delimitações anteriormente

expostas. Cumpre-se ressaltar que a maioria dos pais de crianças com idades entre 6 e 11 anos não possuíam mais vínculo estável e, em outros casos a criança morava com parentes (avós, tios, entre outros), o que os impossibilitou de participarem.

O início dos plantões de acolhimento para busca de entrevistas iniciou no dia 01/04/2008. A primeira entrevista ocorreu no dia 03/04/08, no dia 10/04/08 ocorreu a segunda, 11/04/08 a terceira entrevista, no dia 21/05/08 ocorreu a quarta e as duas últimas ocorreram sucessivamente nos dias 27/05/08 e 12/06/08.

O número de entrevistas propostas atendia a um número delimitado a partir da média mensal de acolhimentos do serviço, no entanto, tendo em vista o longo período em campo, a dificuldade de conseguir as entrevistas de forma que atendesse aos critérios, bem como a preocupação com o tempo necessário à análise das informações norteou a decisão por se manter os 6 casais e não mais o número inicial (8). Corroborou para tal decisão a base do entendimento da pesquisa qualitativa que não é busca pela repetição, confirmação ou expressão quantitativa de um determinado conteúdo, e sim o que pode contribuir de fato na produção de conhecimento.

Participaram da pesquisa 6 casais que serão identificados posteriormente com nomes fictícios, pais de crianças com idades entre 6 a 11 anos que se dispuseram a participar após apresentação do trabalho e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A faixa etária delimitada das crianças, entre 6 a 11 anos, corresponde ao que Freud (1937-1939) denominou como latência, período pelo qual a vida sexual dos seres humanos (ou o que a ela corresponde mais tarde) experimenta uma retrogressão em que não há, até a puberdade, desenvolvimento ulterior da sexualidade e, do que fora atingido. Para Winnicott (1993) neste período que se inicia por volta dos 5 ou 6 anos de idade, ocorre uma modificação da pulsão biológica que subjaz à vida instintiva. É, segundo o autor, o período mais receptivo à atividade do professor, uma vez que a criança encontra-se por certo tempo relativamente livre do crescimento emocional e da mudança instintiva.

A idade das crianças foi delimitada de forma que se tivesse maior homogeneização do momento vivenciado também pelos pais que foram entrevistados, em relação à fase de vida dos filhos, já que este período sucede a conflitiva edípica e as demais fases psicosexuais anteriores, em que ganhos e perdas são significativos para ambos pais e filhos. Informações importantes surgiram nas entrevistas a partir de tal delimitação de idade dos filhos encaminhados ao local da pesquisa para

acompanhamento. É importante ressaltar que a delimitação da faixa etária obedeceu a estudos que apontam as características da mesma e no quanto os pais são o tempo todo, também influenciados pelas vivências e, conseqüentemente fase do desenvolvimento dos filhos, porém tal delimitação de idade não descarta em nenhum momento a necessidade de estudos com as demais faixas etárias, observou-se apenas a importância de uma homogeneização para fins de fidedignidade à pesquisa.

Um estudo realizado em 2006 no Brasil sobre problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de assistência psicológica infantil por Santos (2006), apontou que o maior número de crianças atendidas pertenceu a esta faixa etária e tal predominância foi justificada no estudo em função de que antes desta idade os problemas são vistos como “coisas de crianças” e por isso, são mais bem tolerados pelos pais. Além disso, ressaltou o autor, que a busca por atendimento coincide com a entrada na escola e, conseqüentemente, aumento de experiências quanto à produção, comportamento e sociabilidade da criança.

Utilizando-se da mesma faixa etária apontada por Santos (2006), o presente trabalho não obedeceu como critério de exclusão dos sujeitos o fato da real necessidade de psicoterapia e sim a forma como ocorreu o encaminhamento do filho ao serviço público de assistência psicológica à infância, por isso, a constatação quanto a estar ou não “doente psiquicamente” não foi objetivo de estudo deste trabalho.

Entendeu-se que apesar de existir um encaminhamento inicial de outros profissionais ou instituições como a escola ou hospital, existem fatores diversos que movem os pais a buscarem assistência psicológica ao filho. Tal busca está, certamente, permeada pela implicação dos mesmos no processo denunciado pelo encaminhamento psicológico, ou seja, por suas falas que, sendo analisadas segundo a metodologia da Análise de Conteúdo, levam a uma significação profunda, aos verdadeiros significados (ROCHA & DEUSDARÁ, 2005).

O termo implicação, foi utilizado acima de tudo para denotar a ausência de manifestações absolutamente contrárias à avaliação psicológica inicial após o encaminhamento, pois assim como as demais especialidades da área da saúde, requer avaliação e são levadas a cabo quando da existência de suspeitas que ameacem a saúde do sujeito. Há que se destacar que se levou em consideração o que foi mobilizado acerca da criança e/ou de si próprios (pais) que pôde ser revelado no transcorrer das entrevistas de forma manifesta e latente.



A utilização dos termos acompanhamento psicológico e psicoterapia infantil ao longo do presente trabalho se dá como sinônimos, cujo objetivo único é denotar a assistência à saúde mental da criança. Ambos fazem-se presentes, apenas, como recurso de escrita e possibilidade de enunciação ao leitor de igual significado sem a repetição de palavras para fins de compreensão e leitura. É importante ressaltar que os encaminhamentos referiam-se à avaliação e acompanhamento terapêutico/psicológico para as crianças encaminhadas ao serviço, termos estes que foram mantidos ao longo do trabalho de forma aleatória, pois que a entrevista foi anterior à conclusão de um psicodiagnóstico capaz de averiguar a adequação da melhor denominação a ser utilizada.

A partir desta delimitação se apresenta uma contribuição para o aprofundamento da compreensão do que mobiliza nos pais o encaminhamento psicológico do filho, através do que surge em comum nos discursos dos mesmos, com a posterior análise.

## **2.5 Os casais e a demanda referida pelo encaminhamento psicológico**

O primeiro casal entrevistado, *família Castro*, procurou o serviço após encaminhamento da escola. A queixa apresentada era de dificuldades de aprendizagem, reprovações desde a entrada da criança na escola. Posteriormente, durante a entrevista, também relataram comportamentos que julgavam “inadequados”: gritos, agressividade, por parte da criança do sexo feminino de 11 anos de idade. O pai trabalhava como pedreiro e a mãe vendia alguns produtos no comércio informal. A mãe compareceu sozinha no acolhimento inicial e o pai compareceu após solicitação para realização da entrevista poucos dias depois.

A *Família Silva* buscou o Centro de Atenção Psicossocial à infância e adolescência após encaminhamento da filha, de 8 anos de idade, pelo médico psiquiatra. A queixa apresentada foi de falta de noção de perigo, ausência de linguagem, crises de agressividade, auto-mutilação. Possivelmente o quadro sintomático enquadrava-se em uma patologia autista.

O acompanhamento da criança era feito por um médico psiquiatra, porém a família desconhecia qualquer informação sobre os sintomas da filha. A mãe desta família era dona de casa e o pai trabalhava informalmente para complementar a renda da

aposentadoria. A entrevista da família foi a única realizada na própria residência, pois no acolhimento apenas o pai compareceu e o mesmo não conseguia falar de informações básicas sobre a criança. Após solicitação, agendou-se uma data para a realização da entrevista na residência da família em que estavam os pais e a filha (os outros dois filhos estavam trabalhando).

A *família Moreno* buscou o serviço após encaminhamento da escola por suspeita de hiperatividade da criança. O pai, policial, somente foi à entrevista após muita insistência da esposa, que não lhe contou sobre o motivo da ida ao serviço. A mãe desta família, possuía mais dois filhos e era dona de casa. A criança do sexo masculino tinha 9 anos de idade e apresentava agitação, agressividade com outras crianças (inclusive com os irmãos) e realizava pequenos furtos revelados ao longo da entrevista.

O *casal Rocha* foi encaminhado ao serviço por um médico do hospital que procuraram após uma conversa com a professora e psicóloga da escola do filho. A mãe trabalhava com limpeza de um hospital da cidade e o pai era professor. O filho, um menino de 10 anos de idade, possuía problemas neurológicos desde o nascimento e freqüentava escola especial. A queixa era de que seu comportamento estava evoluindo cada vez mais para a agressividade e de que, além dos problemas neurológicos ele teria a suspeita de problemas psicológicos, segundo a professora e a psicóloga da escola.

Esta foi a entrevista mais longa, especialmente, porque o casal encontrava-se bastante mobilizado por terem se sentido “mau tratados” pela psicóloga da escola especial freqüentada pelo filho. O temor era de que o filho cada vez mais “piorasse”, medo esse que foi ressaltado quando houve a sugestão de que a família buscasse ajuda profissional. Marido e esposa foram juntos ao serviço após receberem o encaminhamento e a entrevista foi realizada no mesmo dia.

Os *Nunes* foram encaminhados ao serviço por um médico pediatra de um posto de saúde. A queixa era de que a filha, uma menina de 8 anos de idade, apresentava um medo intenso de sair de casa, medo de adultos, de andar de ônibus. Tinha alguns momentos de muita ansiedade frente a pessoas estranhas e antes de sair de casa para ir a algum lugar. No momento do acolhimento (primeiro contato) apenas a mãe compareceu com o encaminhamento em mãos, mas após solicitação de uma entrevista com ambos, o pai acompanhou a esposa em outro dia previamente agendado.

A *família Santos* foi encaminhada por uma nutricionista de um posto de saúde. A criança, um menino de 6 anos de idade, foi descrito como agitado e muito agressivo. Os pais foram juntos ao serviço já no primeiro contato (acolhimento), o pai trabalhava

informalmente e a mãe era dona de casa, eventualmente, prestava serviços de limpeza em algumas casas em que era chamada.

Todas as famílias que participaram da pesquisa, eram provenientes de classe sócio econômica baixa. As crianças todas estudavam em escolas públicas e todas as entrevistas, com exceção do casal Silva, ocorreram no próprio serviço.

A demanda da família Rocha e da família Silva, assemelharam-se em função das crianças já terem iniciado um tratamento médico contínuo anterior ao encaminhamento psicológico, porém, em ambos os casos, o acompanhamento não se dava com profissional da área da Psicologia e mesmo em se tratando de psiquiatra, não havia a mínima diferenciação dos pais quanto às especialidades e mesmo, dos sintomas dos filhos. Essas informações pautaram a inclusão dos mesmos (após o acolhimento inicial) na realização das entrevistas da pesquisa.

Nos casos encaminhados por escolas que possuíam profissionais da psicologia, existiu o cuidado de verificar a existência de um acompanhamento. Os casais apenas foram incluídos após a verificação de que os psicólogos escolares não haviam feito intervenções com as crianças ou mesmo pais, e os poucos encontros realizados com estes profissionais e os pais deram-se no sentido de fazer perguntas e dar devolução quanto aos aspectos negativos do comportamento da criança na escola, ou seja, em nenhum momento houve um entendimento ou posicionamento do profissional, exceto, quando estes encaminharam a criança ao serviço em que se deu o presente estudo.

## **2.6 O método em ação**

Uma pesquisa como esta que se dá mediante entrevistas ocorre pelo encontro de duas ou mais pessoas com a finalidade de se obter dados, informações, opiniões, impressões, interpretações, posicionamentos, depoimentos, avaliações a respeito de um determinado assunto mediante uma conversação (Lima, 2004).

As entrevistas da presente pesquisa foram realizadas a partir de uma pergunta disparadora sem delimitação de tempo com cada casal. As mesmas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, submetidas à Análise de Conteúdo-AC proposta por Bardin (1977).

Optou-se por uma única entrevista sem um retorno para novos encontros, já que não fazia parte do objetivo do trabalho um acompanhamento clínico, além de ter contribuído para tal delimitação a possibilidade do discurso dos pais, em momentos posteriores, sofrerem a influência mais acentuada dos mecanismos de defesas e de fatores externos (opinião de terceiros, comentários e discussões sobre o assunto entre o próprio casal, entre outros). A definição quanto ao término da entrevista, bem como ao aprofundamento necessário foi conduzida pela pesquisadora e se justificou pelo conhecimento técnico da mesma para o manejo da entrevista, bem como conhecimentos teóricos sobre o tema.

Sobre a apresentação do método da AC, faz-se imprescindível ressaltar que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Mediante análise categorial, toma-se a totalidade de um texto e, passando-o pelo crivo da classificação e do recenseamento, segundo a frequência de presença ou ausência de itens de sentido chega-se a classificação dos elementos de significação constitutivas da mensagem (BARDIN, 1977).

A necessidade de aprofundamento e estudo do método de pesquisa, neste caso, a praticada AC segundo Bardin (1977), se fez em função do conhecimento científico ser uma busca constante de articulação entre uma teoria e a realidade empírica. O método funciona como o fio condutor para esta articulação, tendo função fundamental já que é citado como a “alma” do conteúdo (Lênin *apud* MINAYO, 1993).

Laurence Bardin, professora assistente de Psicologia na Universidade de Paris V, aplicou as técnicas da AC na investigação psicossociológica e no estudo das comunicações de massa. Em 1979, a mesma define a AC como um bom instrumento de indução para se investigarem as causas (variáveis inferidas) a partir dos efeitos (variáveis de inferência ou indicadores, referências no texto).

Tomando-a de forma detalhada, a AC surgiu no início do século XX nos Estados Unidos, para análise de discursos políticos e teve ascensão entre o período de 1940 e 1950 estendendo-se, ainda para outras áreas no período de 1950 e 1960. Portanto é uma técnica que existe há mais de meio século e que possui uma abordagem quantitativa e qualitativa: na primeira se traça uma frequência dos conteúdos que se repetem no conteúdo do texto e, na segunda, se considera a presença ou ausência de um

dado conteúdo em um fragmento ou conjunto de característica em um fragmento de mensagem (CAREGNATO & MUTTI, 2006, p. 5):

A AC costuma ser feita através do método de dedução frequencial ou análise por categorias temáticas. A dedução frequencial consiste em enumerar a ocorrência de um mesmo signo lingüístico (palavra) que se repete visando constatar a pura existência de tal ou tal material lingüístico, não preocupando-se com o sentido entre um texto e outro, culminando com descrições numéricas e no tratamento estatístico.

A AC das entrevistas obedeceu às três grandes fases: Pré-análise, exploração do material recolhido e tratamento dos resultados e interpretação. Na primeira, foi preciso observar algumas regras, quais sejam: a exaustividade (deve-se esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada); representatividade (a amostra deve representar o universo); homogeneidade (os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes); pertinência (os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa); exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria).

O primeiro contato com os documentos, denominado por Bardin (1979, p.96) de "leitura flutuante" foi imprescindível para o direcionamento do trabalho, consistiu em uma leitura que produziu hipóteses em função da teoria psicanalítica que embasou a pesquisa. Os temas que se repetiam com muita freqüência puderam ser identificados como índices e após serem separados em unidades comparáveis de categorização serviram como critérios para a categorização e posterior análise temática.

A preparação do material se fez pela "edição" das entrevistas transcritas. A organização do material se realizou em colunas, com vazios à esquerda e à direita, para anotar e marcar semelhanças e contrastes. A codificação compreendeu a escolha de unidades de registro (recorte-pode ser o tema, palavra ou frase); seleção de regras de contagem (enumeração); escolha de categorias (classificação e agregação) (FERREIRA, 2007).

Na AC as categorias são rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) em razão de características comuns. O critério para a escolha de categorias foi o semântico, representado por temas. Já a categorização seguiu duas etapas, o inventário (isolamento de elementos comuns) e, classificação (repartição dos elementos e organização das mensagens). As categorias Temáticas foram divididas em Categorias Molares (mais amplas), cada qual com suas respectivas categorias

Moleculares (fruto da classificação dos indicadores em módulos interpretativos mais específicos).

Caregnato & Mutti (2006), afirmam que a análise por categorias temáticas tenta encontrar uma série de significações que o codificador detecta por meio de indicadores que lhe estão ligados. Esta é a categoria mais antiga e, na prática a mais utilizada.

Ferreira (2007), diz que a AC é usada quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real. Aplica-se a tudo que é dito em entrevistas ou depoimentos ou escrito em jornais, livros, textos ou panfletos, como também a imagens de filmes, desenhos, pinturas, cartazes, televisão e toda a comunicação não verbal: gestos, posturas, comportamentos e outras expressões culturais, ou seja, tudo o que é dito, visto ou escrito pode ser submetido à análise de conteúdo.

Ressalta ainda Ferreira (2007) que a interpretação dos dados deve levar em consideração os marcos teóricos, pertinentes à investigação, pois eles serão o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo o que denota a importância da pesquisa bibliográfica (fontes e comentadores). A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica foi o que deu sentido à interpretação, no sentido de busca do que se esconde sob a aparente realidade, o que significa verdadeiramente o discurso enunciado, o que querem dizer, em profundidade, certas afirmações, aparentemente superficiais dos pais, após o encaminhamento psicológico dos filhos.

A sistematização dos dados em categorias foi a opção do trabalho como forma de investigação dos discursos atravessados pelo tema escolhido e, ainda pelas especificidades da região em que se encontram, faixa etária dos filhos e a própria situação central: a referência do filho à assistência psicológica. É importante ressaltar que os pais não manifestaram qualquer solicitação por auxílio profissional senão à própria criança.

## **2.7 Categorias molares e moleculares**

As Categorias Temáticas e suas respectivas análises são fundamentais para a compreensão dos resultados obtidos na pesquisa. Desta forma, apresenta-se o capítulo que refere os principais achados do estudo, o que de mais rico pôde-se perceber ao longo da trajetória até então descrita.

Faz-se justo mencionar as obras utilizadas para o alcance dos objetivos propostos mediante análise das entrevistas e categorização, sem elas a interpretação não poderia ocorrer não de forma a se ir além do conteúdo, ao que foi objetivo da proposta de trabalho, ir ao encontro da “alma” do conteúdo para além do que é dito.

A primeira grande categoria (categoria molar ou global) foi denominada como A(normalidade) no discurso dos pais. Como categorias moleculares relacionadas à primeira categoria molar foram identificadas e nomeadas: Comparação com o desenvolvimento de outras crianças; Ambivalência em relação ao encaminhamento; e, ainda, Estranhamento/Esvaziamento.

Quando se pensa em normalidade e patologia logo se é suscitado por uma comparação, neste caso com outras crianças, fato que surge no contexto das entrevistas com os pais. É sabido que para avaliação de algo ou alguém é necessário que se busque parâmetros e que identifique o que é esperado a fim de que se possa fazer um julgamento. A comparação emergiu dentro o discurso dos pais na medida em que eram interrogados sobre si próprios e seus sentimentos o que pareceu estar estreitamente ligado às condições que julgavam ser a dos filhos.

Na segunda categoria molecular, a dificuldade de “enquadrar” do recorte menor relativo ao tema ambivalência, para o enquadre interpretativo pertencente à categoria molar primeira foi de maior dificuldade. Optou-se, no entanto, por manter tal subcategoria nesta categoria global (molar), já que foi determinante ser a ambivalência indicadora da oposição normalidade x patologia, sentimento contrário, bastante presente no discurso dos pais.

Esta oposição parece ter sido despertada a partir do momento em que se pensa na normalidade ou doença, ou seja, na concepção de presença ou ausência de saúde, idéias com as quais os pais se depararam a partir da formalização do encaminhamento dos filhos ao serviço de assistência psicológica à infância. É certo que o sentimento ambivalente se faz presente nos demais relatos e categorias, o que não anula o fato de ter sido intensamente originário do momento inicial em que os pais divagam acerca da problemática da saúde da criança referenciada para acompanhamento e/ou avaliação psicológica.

A terceira categoria molecular foi denominada de Estranhamento/Esvaziamento, pois foi entendida no contexto das entrevistas, como respostas à tentativa de construção dos pais sobre a idéia de normalidade e patologia, esta, por sua vez, oscilava, hora em um estranhamento quanto à patologia desencadeada pelo encaminhamento, hora em um

esvaziamento quanto à noção de normalidade e vice-versa, características que serviram à nomeação da mesma, com denominações curtas e complexas, porém pouco objetivas já que imersas em meio a indefinições.

A segunda categoria molar identificada, foi chamada no capítulo seguinte de Modos de enfrentamento e, fazendo parte desta categoria, foram identificadas as seguintes categorias moleculares, também chamadas ao longo do trabalho de subcategorias: pedido de ajuda e rivalidade na solicitação de auxílio; Sobrecarga frente aos cuidados do filho; Desamparo profissional; Culpa; Negação/Tentativa de normalização dos aspectos relativos ao desenvolvimento da criança.

O pedido de ajuda e rivalidade na solicitação de auxílio denota a primeira forma com que os pais demonstraram agir frente ao encaminhamento. Foi a expressão concreta da forma com que enfrentaram o fato do filho ter sido referenciado para um serviço de assistência à saúde mental infantil. Por meio da criança solicitavam auxílio a si próprios e por vezes, utilizaram-se do momento da entrevista para falarem também de si, como que rivalizando por ajuda.

Ainda na categoria molecular “pedido de ajuda e rivalidade na solicitação de auxílio”, fez-se uma breve análise do funcionamento familiar que se apresentava como um todo, enquanto unidade que solicitava auxílio. A concretização das entrevistas pode ser entendida como uma forma de enfrentamento dos casais para com a problemática apontada na criança através do encaminhamento. O fato de terem ido buscar o auxílio poderia não ter ocorrido e entende-se que esta busca, também faz parte da dinâmica familiar, da tríade pai-mãe-filho e, por este motivo foi considerado o entendimento do funcionamento dos mesmos enquanto unidade na subcategoria supracitada.

A segunda categoria molecular foi denominada como “sobrecarga frente aos cuidados do filho”. Esta denominação se deu em função das repetidas verbalizações dos pais de que sentem-se cansados em função da demasiada ocupação que a criança referenciada para avaliação psicológica lhes impõe, no entanto, percebeu-se a forma com que os pais percebem uma dificuldade no filho e a essa percepção passam a tentar responder, corrigir, enfim sofrem. Quanto a este sofrimento que sentem, ainda que não muito claro, é que se referem quando utilizam o termo sobrecarga: algo que por ser de natureza difícil supera as condições psíquicas dos pais de lidar normalmente.

A subcategoria seguinte, “desamparo profissional” diz respeito a verbalizações de abandono e esquecimento por parte dos pais enquanto cidadãos. Mostraram-se mobilizados frente ao descaso dos órgãos públicos, especialmente das áreas da saúde e



educação. Contudo vale ressaltar que a este descaso parece somar-se um sentimento de desamparo original dos pais enquanto sujeitos, ou seja, algo que da ordem de uma fragilidade nos sentimentos de proteção e segurança básicas inerentes à intuições da mais tenra infância e, no presente, agravadas pelas condições da região em termos de atenção e assistência à população. A percepção da análise das entrevistas, é da existência de uma espécie de regressão dos pais a um período anterior à aquisição de sentimentos de segurança e proteção e talvez não de uma fracasso propriamente das mesmas.

A quarta categoria molecular referente à categoria global “modos de enfrentamento” foi denominada de “culpa”. Esta reafirma a necessidade dos pais em não se permitirem estar bem quando o filho é encaminhado para assistência psicológica. Aborda a culpabilização diante do que é percebido por eles como um fracasso de adaptação dos filhos ao meio social, do que fizeram de errado, embora, todos em algum momento da entrevista, tenham tido a postura de negar ou tentar normalizar aspectos relativos ao desenvolvimento da criança, o que deu origem à quinta subcategoria “negação/tentativa de normalização dos aspectos relativos ao desenvolvimento da criança, isto porque, logo depois da necessidade de negarem a necessidade de auxílio psicológico da criança, ou mesmo de discordarem do propósito do encaminhamento do filho, buscam tentar justificar seus comportamentos ou aspectos do desenvolvimento de alguma forma, com a finalidade inconsciente de manterem-se mais distantes do incômodo causado.

A última categoria global chama-se “dificuldades de nomeação dos sentimentos e sintomas” e diz respeito aos sentimentos que foram demonstrados durante as entrevistas: sobrecarga, desamparo, culpa enfim, sofrimento, que, contudo, são de difíceis nomeação por parte dos casais. Referindo-se à categoria molar foram identificadas duas categorias moleculares: “sintomas inomináveis” e, “sentimentos inomináveis” que referem limitações dos pais entrevistados em nomear o que sentiram quando receberam o encaminhamento psicológico do filho, ou mesmo como sentiam-se durante as entrevistas, além das dificuldades em descrever e recordar sobre os próprios sintomas da criança.

Esta quinta categoria molar, diz respeito, sobretudo às dificuldades com as quais os casais deparavam-se no momento de colocar suas idéias, percepções e sentimentos em palavras. Isso justifica as duas categorias moleculares adotadas: ambas referidas de forma precária pelos pais, seja em função de dificuldades suas (particulares) em falar

sobre o assunto e recordar o percurso até então vivenciado, seja pela precariedade do conhecimento acerca do filho, bem como a união dos dois fatores.

### 3 A(NORMALIDADE) NO DISCURSO DOS PAIS

De todos os homens que já vimos,  
de quem menos nos lembramos é de nós mesmos.  
Denis Diderot

A noção conceitual de normalidade ou a sua ausência/oposto aqui representada pelo prefixo “a”, é uma construção que se estende ao longo de séculos da existência da humanidade a partir de um saber popular, inerente ao senso comum tal qual são os discursos de pais, avós, reforçados por um saber científico, institucionalizado no âmbito social. Bergeret (1998) não deixou de lembrar que a normalidade é mais comumente encarada em relação aos outros, ao ideal ou à regra, o azar, ressalta ele, é de uma minoria que, certamente, não menos criativa e espontânea, recusa-se a pertencer ao número de cruéis exemplos de comportamentos guiados por uma maioria.

Em se tratando de normalidade acerca de saúde ou doença, vale ressaltar que uma das grandes preocupações dos seres humanos e de pesquisadores também é a de como compreender e trabalhar da melhor forma possível com a criança. Assim se deu a busca incessante por respostas e suas respectivas interrogações do que e quais são as causas/conseqüências, contribuições/agravantes de cada situação. Dentre muitos conceitos de sintoma, satisfaz o que o conceitua como um sinal que atrai atenção, interesse e energia, por outro lado impede a vida normal. Este sintoma é portador de uma informação e o aviso de que algo falta. O importante a ser considerado é a manifestação qualitativa e subjetiva desta expressão de forma integrada à dinâmica de inter-relações: criança-família-sociedade (RUIZ, 2004).

O sintoma para a Psicanálise é um fenômeno subjetivo, que angustia, inibe e aparece no real como a expressão de um conflito, de um núcleo patógeno inconsciente que faz sofrer e ao mesmo tempo, propicia o gozo. Existirá um gozo dos pais frente à sintomatologia do filho? E quanto ao conflito, seria comum aos casais?

Em um contexto de diversas verbalizações afirmativas de “estranhamento” dos sintomas apresentados pelos filhos, é que surgiu a primeira Categoria obtida mediante Análise de Conteúdo dos casais entrevistados. Quer-se denotar com o termo “estranhamento”, o conjunto de reações e verbalizações dos pais que no decorrer das entrevistas e em suas análises, foram compreendidas em meio a uma falta de conexão dos discursos e informações e, ao mesmo tempo, desorganização repleta de incertezas sobre a normalidade ou patologia do filho.

O conteúdo do discurso foi permeado em todas as entrevistas por alusões à uma possível normalidade, momentos em que o encaminhamento psicológico da criança pareceu ocupar uma função de confirmação ou não da saúde ou da doença e, por esse motivo, percebido pelos casais duplamente, em uma ambivalência certamente assustadora e desregrada a ponto de nas mesmas entrevistas, apontarem o encaminhamento como uma satisfação e um choque, ou seja: como possibilidade de melhora versus medo do que este poderia desvendar.

Mas de que estranhamento se referiam os pais? Qual seria a origem deste “mal estar”? Possivelmente o conteúdo manifesto durante as entrevistas provinha do mal estar em se deparar com a possibilidade de adoecimento psíquico do filho. Por um lado, puderam ser observadas as constantes alusões à normalidade, ou seja, o desejo de que “nada fosse” ou, simplesmente, que a partir do encaminhamento, obtivessem respostas fechadas que respondessem a dúvidas causadoras de sofrimento.

O estranhamento parece ser quanto ao próprio filho que geraram, quanto ao lugar que este ocupa hoje, especialmente após ter sido encaminhado a um serviço de assistência à saúde mental, em que se cogita precisar de ajuda profissional, em um momento em que a criança sonhada, idealizada não é mais esta que se apresenta no plano real. O estranhamento e as constantes buscas por confirmações, ainda que sofridas e demonstradas em meio a uma repleta ambivalência de sentimentos como o medo, pode representar um desconforto dos pais quanto aos sentimentos despertados pelo encaminhamento do filho e pelo que este pode significar.

É sabido que falar de saúde e doença envolve temores e expectativas, especialmente quando se interpela pais. Não há nada de novo em afirmar que a família é um dado essencial de nossa civilização e que o modo pelo quais estas se organizam demonstra, na prática, o que é a nossa cultura, assim como, uma imagem do rosto é suficiente para retratar o indivíduo. A família nunca deixa de ser importante, e é responsável por muitas de nossas viagens (WINNICOTT, 1993).

Tal qual Anna Freud (1987) sublinha, os pais relataram uma meticulosa investigação do filho ao longo de seu processo de desenvolvimento. Através de uma busca infundável relatavam aspectos libidinais e agressivos, por outro lado, do ego e superego da personalidade da criança, indícios de normalidade e patologia sintomas em função da adequação etária, precocidade ou retardamento.

Apesar das informações, muitas vezes confusas, ia constituindo-se um verdadeiro emaranhado de informações, com suas ambivalências, contradições,

incertezas e, mais uma vez, estranhamento por parte dos entrevistados. A dinâmica inconsciente dos pais traduzida em grande medida por sintomas presentes na infância do(s) filho(s) faz parte das considerações de Dolto (1981, p.24):

Os pais comeram as uvas verdes e por isso os filhos ficaram com os dentes embotados. Essa frase deve, aliás, ser entendida não no sentido de “é culpa dos pais”, ou deste, ou daquele, mas no sentido verídico, que é o de que os pais e os filhos de tenra idade são dinamicamente participantes, indissociados pelas suas ressonâncias libidinais inconscientes.

Tal expressão remonta à saúde mental infantil e à participação dos pais nesta concepção de saúde, especialmente no fato de se conhecer a participação e, a implicação deste conhecimento na dificuldade da comunicação dos pais em transpor tais limiares.

Ao que consta pela análise das entrevistas, o senso comum também é alcançado pela importância atribuída à infância, à dependência da criança neste período da vida, bem como às falhas que podem ocorrer neste momento. Winnicott (1990) aponta as vivências da infância como determinantes no desenvolvimento da personalidade.

A amnésia infantil sublinhada por Freud ([1910]-1909) parece acometer os pais no que diz respeito à angústia em relembrar a sua participação (e desta forma, os detalhes vivenciados) no possível processo de adoecimento da criança, mas não na sua relevância enquanto pais, cuidadores e facilitadores do desenvolvimento do filho. Provavelmente é esta mesma “relevância” sentida pelos pais que causou tamanha dificuldade em recordar e assim, significar o momento em que vivenciam: de busca por auxílio psicológico ao filho.

Será esta mesma importância dos adultos na constituição dos sujeitos, ou seja, a contribuição indispensável dos pais e assim, de sua responsabilidade no desenvolvimento infantil que deflagrou a ausência de crianças caracterizadas por uma expressão particular até o fim do séc. XIII? Na representação de homens em tamanho reduzido demonstra-se uma recusa em aceitar na arte a morfologia infantil e, talvez uma tentativa de desresponsabilização do adulto, mediante o pensamento de que a infância seria um período de transição, logo ultrapassado, e cuja lembrança também seria logo perdida (ARIÉS, 1986).

Enquanto categoria Global, a A(normalidade) no discurso dos pais pode ser representada em cada uma das entrevistas de formas distintas e em inúmeros momentos do diálogo. Fizeram-se marcantes as seguintes verbalizações:

*Aí a gente né tava até pensando, se ela tem algum problema, fazê alguma coisa, assim, pra gente, assim, diferente, eu tava falando com ele né, aí tem coisa das crianças que a gente acha normal, tem coisa que a criança faz que a gente fica meia.* (Mãe-casal Castro)

*Psicólogo só quem vai é quem tem problema mental, é assim que ele pensa, mas meu filho ele não tem nenhum problema mental, meu filho é uma pessoa normal, perfeita, só que não é o caso de não ser, tem que ver algum problema que ele tem que nem eu nem ele está conseguindo, é, é, é acompanhar.* (Mãe-casal Moreno)

*Você olha pra ele você acha que ele é uma criança normal, só percebe que ele é doente porque ele não fala, porque ele é agitado, a pessoa logo percebe que ele tem problema.* (Mãe-casal Rocha)

*Na verdade ela nunca apresentou nada de anormal, e quando nós estamos juntos em família a gente procura fazer sempre ela estudar, fazer as lições de casa, ela não é muito assim, interessada em estudar, se não tiver alguém junto dela aí, ela deixa passar, mas ela, quanto, fora isso ela é uma menina excelente.* (Pai-casal Nunes)

Os conteúdos relatados pelos casais demonstraram um desencontro de sentimentos e mesmo pensamentos quanto aos filhos. Existiu uma busca por fatos ou características que resgatassem a normalidade das crianças perdidas pela formalização do encaminhamento psicológico. Chamou a atenção do ouvinte o quanto os casais já possuíam o desejo de levar o filho em busca de uma assistência psicológica, especificamente, e o fato de não os terem levado até que alguém os reafirmasse tal necessidade. Existiu conscientemente, a clara percepção de um problema que, no entanto, não é assumido.

Pareceu assombrar o fantasma de ter que partir de si (casal, pai ou mãe) a “quebra” da figura do filho ideal, mais aceitável o é se alguém de fora é capaz de também perceber, assim reforça e acaba por confirmar algo que permaneceu no campo da “dúvida”.

Não se questiona o fato dos pais terem cultivado e lutado para manterem uma idealização do filho até última instância. O mecanismo de “defesa” envolvido nesta problemática do filho também se revelou uma defesa a eles próprios enquanto pais, envergonhados e frustrados pela falta de “adaptação” da criança. Não reconhecer as limitações do filho significou não assumir as suas próprias limitações, não se deparar com dificuldades nos papéis de pai, mãe, casal e também filhos que foram.

Um dos primeiros passos para o reconhecimento do filho enquanto sujeito é proposta por Dolto (1990) através da castração dos próprios pais. Propõe a necessidade de levá-los a ver no filho um semelhante, um ser humano com inteligência e entendimento das coisas da vida, uma criança dotada de desejos, ao passo que eles não a vêem senão como um corpo de necessidades, mal regrado que precisa ser recondicionado. A contribuição de Mannoni (1980, p.37) é de que “[...] não são os mitos que são desagradáveis às crianças, mas a mentira do adulto que tem o aspecto de dizer a verdade e bloqueia a criança na sucessão de suas incursões intelectuais”. A dificuldade em reconhecer o filho como um ser de desejos denuncia também as dificuldades próprias dos pais.

Durante a tentativa de se tratar os casos adoecidos, Mannoni (1980) reafirma que a cura não terá sentido se o analista infantil não conseguir fazer saltar a questão não só da criança, mas dos pais. Articula a isso a sensibilidade da criança nas palavras do adulto e ao seu silêncio, mais do que as suas atitudes o qual denomina “palavra perdida” que antecede seu nascimento e diz de histórias de vida dos pais, algo muitas vezes, conscientemente, perdido, esquecido, porém presente ainda que não verbalizado.

Quanto ao que Mannoni denomina “palavra perdida” há que se acrescentar no que diz respeito à força de morte assim denominada por Lecraire (1977). Parecem ser idéias semelhantes na medida em que a proposta deste último é de se trabalhar (o analista) em prol de permitir a morte da criança maravilhosa ou aterrorizante que, de geração em geração, testemunha acerca dos sonhos e desejos dos pais. Defende ele que, só há vida a esse preço, pela morte da imagem primeira, na qual se inscreve o nascimento de cada um. A palavra perdida diz também, nesse sentido, de uma morte primeira necessária que temos de enfrentar, segundo Lecraire (1977, p. 12) a partir do momento em que nascemos: “Não é suficiente matar os pais, resta muito a fazer, é preciso, ainda, matar a representação tirânica do menino-rei”. Fala-se desta forma, da morte da representação narcísica primária.

Nesse contexto surge o importante conceito freudiano de Narcisismo. A criança, como chama Freud (1914-1916), sua majestade o bebê, é fruto do que o mesmo considera uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, assim, os pais atribuem todas as perfeições ao filho, esquecendo todas as deficiências (a isso está relacionado, segundo o autor, a negação da sexualidade nas crianças). Esta demonstração de amor, nada mais é, de acordo com as idéias freudianas do que o

narcisismo dos pais renascido e, que, transformado em amor objetal não é capaz de esconder sua natureza anterior.

O termo Narcisismo surge na obra psicanalítica freudiana pela primeira vez em 1910, e é reformulada (contudo não abandonada) a partir da segunda teoria do aparelho psíquico. A partir de então, surgem os termos narcisismo primário e narcisismo secundário.

O narcisismo primário refere-se a um estado primitivo caracterizado pela ausência de relações com o meio por uma indiferenciação entre ego e id, já o narcisismo secundário corresponde ao retorno da libido que é retirada dos seus investimentos objetais (LAPLANCHE & PONTALIS, 2004). Sendo assim, observa-se que, para a relação objetal que passa a existir com a introdução do narcisismo secundário, é central a questão das identificações pelo qual a criança vivencia as mensagens, as palavras orientadoras, enfim, o desejo e seu investimento feito pelos pais.

Pensar por este viés permite que se faça uma correlação com o quanto e como “recebemos” uma herança de saúde ou doença, de normalidade no que tange, por exemplo, a orientação por adaptação às normas sociais ou a sua oposição. Assim, cada sujeito herda dos pais o lugar exato que deve ocupar e porque não dizer, o próprio desejo ou sua ausência em se tornarem pais e mães.

O aprofundamento do conceito de narcisismo é uma realidade necessária em função da proximidade com que o encaminhamento psicológico do filho e mesmo a possibilidade de adoecimento da criança repercutem em termos narcísicos nos pais e vice-versa. Freud (1900-1901) relembra que os pais servem ao filho como um espelho identificatório e, por esse motivo cada criança retoma histórias e sintomas dos pais em uma infinidade tão infinda quanto é o sujeito humano.

A imortalidade alcançada através da procriação humana, foi para Freud (1900-1901) um exemplo do que os filhos podem herdar. Ele próprio confessa em sua obra que o nome de seus filhos foi escolhido, não segundo a moda do momento, mas em memória de pessoas de quem ele havia gostado.

Mais tarde, pautado pela estreita relação entre as patologias infantis e a “herança” psíquica transmitida pelos genitores, Freud (1901-1905) afirma com convicção o quanto pais neuróticos têm caminhos mais diretos que o da hereditariedade para transferir sua perturbação a seus filhos.

É também a grande preocupação com relação à saúde psíquica dos filhos que denuncia uma preocupação inicial consigo mesmos, com um temor frente à



desconstrução de um desejo de “normalização” de adaptação, sobretudo, a uma realidade que julgam necessária ou correta. Nesta busca frenética pelo certo ou errado, aqui representados pelas considerações acerca da saúde ou doença vão ao encontro das infundáveis perguntas descritas em três volumes dos livros de Françoise Dolto (1996) intitulados “quando surge a criança”. Estes são a prova viva e descrita dos sentimentos, medos e fantasias dos pais quando o assunto é presença ou ausência de saúde e, principalmente, o que fazer para ter um filho saudável, o que é “normal”.

Entretanto simples respostas ou aconselhamentos não se fazem suficientes para que os pais consigam de fato concretizar em sua vida diária com o filho, pois quando se ignora o inconsciente corre-se o risco de cair nas mazelas das imperfeições humanas. É a famosa compulsão à repetição que exerce sobre os pais a mesma força com que os filhos são atingidos pela participação dos mesmos em sua vida mental (FREUD, 1925-1926).

Aberastury (1984, p. 141) mantém a opinião de que somente através da melhoria da criança pode-se condicionar uma real modificação no meio ambiente familiar e, portanto, o trabalho com ela deve se dar na relação bipessoal. É necessário que se tente aliviar a angústia e a culpa dos pais frente à enfermidade ou conflito do filho e descreve a atuação com os mesmos:

[...] durante muitos anos segui a norma clássica de ter entrevistas com os pais e, em certa medida, essas entrevistas me serviam para ter uma idéia da evolução do tratamento e para aconselhamentos. A experiência possibilitou-me compreender que esta não era uma boa solução à neurose familiar, já que os motivos da conduta equivocada eram inconscientes e não podiam modificar-se por normas conscientes.

A prática foi me ensinando que o conselho atuava pela presença do terapeuta e que, separados deste, o pai e a mãe seguiam atuando com o filho de acordo com seus conflitos, com o agravante de que, se atuavam como antes, sabiam que isso estava mal e que era causa da enfermidade da criança. O terapeuta transforma-se assim num superego e a culpa se converte geralmente em agressão.

Assim, prossegue afirmando que do ponto de vista profissional existe a necessidade de assumir o tratamento com a criança para alcançar como resultado o alívio dos pais. Se persistirem os aconselhamentos aos pais para ajudar na melhoria do filho e os mesmos não puderem cumpri-las, sentir-se-ão responsáveis por qualquer retrocesso e sua ansiedade será intolerável, chegando, às vezes, na interrupção do tratamento quando este já estiver em curso. A doença para Checchinato (2007) funciona

como um sintoma que denuncia um estado psíquico que resulta de como o sujeito foi concebido, gerado, alimentado e mantido em seu desenvolvimento.

A cura da criança depende tanto da atuação do terapeuta como da atitude dos pais e das modificações que estes façam na vida familiar. Isso faz os pais sentirem-se incapazes de seguir as normas por causa de suas próprias limitações, terão a tendência a pensar que o tratamento vai mal e, acabam tomados por sentimento de culpa insuportável.

A possível doença da criança denuncia origens que podem traduzir-se simplesmente nos conflitos dinâmicos intrínsecos dela própria, em face das exigências do meio social e das provocações do complexo de Édipo normal, mas pode acontecer que as suas conseqüências provoquem uma angústia reativa nos pais impotentes para ajudar seu filho, envergonhados de sua crise de inadaptação à sociedade (MANNONI, 1981).

Foram evidentes as tentativas dos casais entrevistados em lidar com as repercussões internas do encaminhamento psicológico do filho. A partir da primeira categoria global surgiram as subcategorias, as quais os conteúdos tão ricos quanto os demais foram analisados em prol do enriquecimento do estudo.

### **3.1 Comparação com o desenvolvimento de outras crianças**

Esta categoria molecular apresenta uma tentativa constante dos pais por embasamento racional que sustente a construção de suas próprias idéias de normalidade ou patologia do filho. A análise das entrevistas permitiu a identificação de comparações com fatos da realidade do desenvolvimento de outras crianças (irmãos, vizinhos, colegas e amigos) quanto a um mesmo fato relatado com fins à comprovação ou não de uma idéia e, ainda, a comparação com eles próprios (pais) enquanto crianças que foram.

A riqueza destes relatos está no mecanismo de lançarem mão de recursos intelectuais e de dados reais para lidar com o mal estar criado a partir da possibilidade de ausência de saúde psíquica da criança, idéia esta provocada em última instância pelo encaminhamento psicológico do filho, ou seja, recordações da infância e artifícios que aliviem ou reforcem suas idéias na medida em que se sentem capazes para este enfrentamento. O conceito freudiano de defesa descrito por Laplanche & Pontalis (2004, p. 107) consiste:

Conjunto de operações cuja finalidade é reduzir, suprimir qualquer modificação suscetível de pôr em perigo a integridade e a constância do indivíduo biopsicológico... De um modo geral, a defesa incide sobre a excitação interna (pulsão) e, preferencialmente, sobre uma das representações (recordações, fantasias) a que está ligada, sobre uma situação capaz de desencadear essa excitação na medida em que é incompatível com este equilíbrio e, por isso, desagradável para o ego. Os afetos desagradáveis, motivos ou sinais da defesa, podem também ser objeto dela... marcada e infiltrada por aquilo sobre o que em última análise ela acaba incidindo- a pulsão-, a defesa toma muitas vezes um aspecto compulsivo e opera, pelo menos parcialmente, de forma inconsciente.

Os pais relataram em conjunto com os detalhes de suas percepções, as sutilezas das suas condições de enfrentamento acerca da problemática de presença ou ausência de saúde psíquica do filho. Para além desta “certeza” que talvez nunca seja alcançada pela maioria das pessoas, o desafio mostrou-se ainda maior, pois houve uma verdadeira construção de sentidos e significados talvez nunca antes pensados com tamanha intensidade. E quem poderá afirmar conseguir uma definição apropriada para normalidade e patologia? As não raras controvérsias que permeiam os escritos teóricos não poderiam deixar de se fazer presentes, afinal, é chegado o momento de se ter duas versões: o científico versus o senso comum de personagens que investigam com recursos próprios e vivenciando o sofrimento presente diante da dúvida que os assola quanto ao próprio filho.

Marcelli (1998) é incisivo quando ressalta que a doença não pode mais se reduzir a seus sinais lesionais. Destaca o cuidado quanto às especificidades da infância, especialmente, porque se acrescenta a incerteza face ao crescimento da criança, bem como o lugar familiar e social que esta criança ocupa. Finaliza destacando que os critérios de normalidade não podem limitar-se à avaliação da conduta, tampouco se resumir a uma simples grade de decodificação sintomática, pois que, quanto aos pontos de vistas acerca do normal são quatro os considerados: o normal enquanto saúde, oposto à doença; o normal enquanto média estatística; o normal enquanto ideal, utopia a realizar ou aproximar-se e; o normal enquanto processo dinâmico, capacidade de retorno a um certo equilíbrio.

Dentre as diversas falas que poderiam destacar e justificar a escolha da categoria molecular “comparação com o desenvolvimento de outras crianças”, ressaltam-se:

*Como eu tenho dois filhos eu achei assim, uma coisa assim diferente que, porque o do meio é normal, a outra é normal aí eu, aí já essa pequena aqui, eu tenho que ajudar ela, pra podê ela se ajuda. (Mãe-casal Castro)*

*[...]Item mais dois irmãos, ele é o filho do meio. Os irmãos padecem na mão dele. (Mãe-casal Moreno)*

*[...]mas desde quando ele nasceu, eu notava que perto de outras crianças, desde bebezinho 2,3 meses que ele era muito agitado, vivia chorando não durmia direito, desde bebezinho que ele ta com isso aí. (Mãe-casal Rocha)*

*Ele é muito diferente dos outros, muito mesmo. Ele tem assim, ele não deixa a gente quieto, não faz as atividades, as dinâmicas, é igual aqui dentro de casa, os outros comem esse aqui não. (Mãe-casal Santos)*

Os filhos que foram trazidos por meio do discurso dos pais às entrevistas são crianças portadoras de sofrimento mental, como todas as outras, ao qual a vida desde cedo se mostrou difícil. A forma com que eles irão lidar com tais obstáculos relatados nas vozes de seus pais, dá os contornos do que Winnicott (1962, p. 132) define como saúde infantil. O termo “saúde” é definido por ele a partir da utilização pela criança de quaisquer recursos existentes como defesas frente à ansiedade e conflito intolerável e se relacionam com o tipo de ajuda disponível. A descoberta gradual de sua espontaneidade e individualidade, a evolução da brincadeira, esses são sinais saudáveis de desenvolvimento, ainda que este nunca seja findo totalmente:

*[...] fala-se sobre as crianças difíceis e se busca descrever e classificar as suas dificuldades. Também falamos de normalidade ou saúde, mas é mais difícil descrever uma criança normal. Poderíamos pensar em condutas e comparar uma criança com outra da mesma idade, mas erraríamos se antes de chamarmos de anormal, não soubermos a causa de sua conduta, já que existem grandes variações dentro do âmbito da normalidade que, sem dúvida, muito depende do que se espera.*

Apesar de apresentar uma proposta de saúde, interpela o leitor com a sinalização de que em todas as crianças aparecerão sintomas e de que as dificuldades impostas a qualquer uma delas, em determinadas condições, poderia ser um sintoma de doença. Assim, quando alguém está preparado para se deparar com um filho “doente”?

Relaciona-se à categoria molecular “comparação com o desenvolvimento de outras crianças” uma necessidade dos pais em encontrarem exemplos vivos, através de outras crianças, que confirmem e assim, possam contribuir com suas hipóteses acerca da saúde do filho ou não. Esta tentativa parece oscilar entre o reconhecimento de que algo não vai bem e que, por este motivo, justifica o encaminhamento e, de outro lado, momentos em que tal possibilidade não se faz aceita. Esta oscilação entre a aceitação do

encaminhamento e sua recusa devem estar ligados ao que esta denúncia (encaminhamento) suscitou nos pais.

Mannoni (1981) afirma que as dificuldades suscitadas nos pais remontam a carências na estruturação edipiana, não dos pais, mas dos avós, e às vezes, dos bisavós, tratando-se de uma verdadeira neurose familiar. Ressalta que a criança perturbada, encarna e presentifica as conseqüências de um conflito vivo, familiar ou conjugal, camuflado e aceito por seus pais, podendo ser fruto dos desejos reprimidos de pais insatisfeitos na sua vida social ou conjugal, e que esperam da sua progenitura a cura ou a compensação para o seu sentimento de fracasso.

Em um segundo momento, a referida autora lembra do quanto é comum ouvir-se dizer que, a toda criança-problema, corresponde pais-problemas. Segundo ela, é raro, que não se perceba por trás de um sintoma, certa desordem familiar. Entretanto, não é certo que essa desordem familiar tenha por si mesma, uma relação direta de causa e efeito com os distúrbios da criança. O maior fator prejudicial ao sujeito, finaliza, é a recusa dos pais a verem essa desordem, o esforço deles em palavra, para aí substituir uma ordem que não é apenas uma.

Os pais que participaram da presente pesquisa demonstraram como a concepção de saúde do filho está intrinsecamente ligada à sua própria noção de saúde. Por alguns momentos uma idéia parecia sustentar a outra, como se ambas fossem interligadas, o que justifica a forte ligação da sintomatologia infantil e o fato da mesma ser defendida como “herdeira” dos pais.

A noção de saúde e patologia foi apoiada por elementos da própria vida dos pais, recordações, exemplos de atitudes e comparações com outras crianças a fim de que a manutenção dos seus próprios sentimentos de integridade fossem mantidos. O encaminhamento pareceu ser sentido para além da ameaça de patologia da criança, como uma ameaça de aniquilação de seu próprio “Eu” por certo, em função da participação que ambos tiveram na construção da história de vida da criança e por certezas sustentadas pelo inconsciente de cada um, suas vivências e seus conflitos que, possivelmente também foram revividos juntamente com o filho.

A participação dos pais na construção da saúde mental do filho é vista de diferentes ângulos, contudo, é percebida na totalidade dos autores citados no presente trabalho. A forma como isso se dá, reflete a perspectiva teórica dos mesmos, seja sob o viés da categorização, seja na afirmação quanto à certeza do sintoma da criança enquanto extensão dos pais seja na sua especificidade, pertencente à própria criança. Se

a família está na base do conflito, também faz parte do êxito da descoberta de uma solução pessoal ao sujeito que depende em grande medida da existência da família e dos cuidados dos pais. Vendo as coisas pelo lado inverso, é muito mais difícil para a criança elaborar os seus conflitos sem um apoio satisfatório da família (WINNICOTT, 1993).

Nestas idas e vindas que percorreram da consciência ao inconsciente inúmeras vezes é que os relatos oscilavam entre a busca por argumentos às suas idéias, comparações e exemplificações até o caminho inverso em que ambas se desfaziam pelo cenário do estranhamento. Essas oscilações abriram espaço para o surgimento de mais uma categoria molecular aqui denominada de “ambivalência em relação ao encaminhamento”.

### **3.2 Ambivalência em relação ao encaminhamento**

Em meio a sentimentos opostos de temor, anseio, choque e esperança em relação ao encaminhamento do filho faz-se relevante uma análise quanto às dificuldades dos pais em compreenderem a oscilação do que lhes representava o encaminhamento, embora, se saiba que a ambivalência é algo que acompanha os sujeitos em seu percurso de vida.

Os escritos que evidenciam os desejos de tendências opostas a que Freud (1913-1914) denominou de desejos e contradesejos já fora introduzido anteriormente com a denominação de ambivalência por Bleuer. A transformação do amor em ódio e a coexistência de ambos, por si só, ilustra um exemplo de ambivalência de sentimentos e remonta à perda (separação) dos objetos originais, do qual a criança ama porque lhe gratificam e odeia quando se sente frustrada, a exemplo do que ocorre com a separação necessária do vínculo inicial.

A denúncia formalizada através do encaminhamento psicológico suscitou sentimentos claramente contraditórios que giraram em torno do que este poderia ocasionar, desde uma possibilidade de melhora até a revelação de conteúdos, “não ditos” que provavelmente transformou-se em uma ameaça em potencial. O temor pode ser destacado como uma preparação dos pais para o enfrentamento da perda do equilíbrio interior de cada um, do casal ou mesmo do seio familiar, já que muitas vezes, a criança através de seu sintoma é quem suporta inconscientemente o peso das tensões e interferências da dinâmica emocional sexual inconsciente dos pais, cujo efeito de

contaminação mórbida é tanto mais intenso quanto mais se guarda, ao seu redor, ou silencia o segredo (DOLTO, 1981).

A análise das falas do casal Castro revelaram sentimentos ambivalentes, porém visivelmente presentes durante a entrevista. Em momentos distintos, o casal conseguiu nomear de forma absolutamente divergente o que sentia em relação ao encaminhamento psicológico do filho, divergência esta que certamente sequer foi reconhecida por eles próprios, ou seja, são alheios à sua consciência:

*Eu me senti realizada porque não é de agora que eu ando atrás, e eu me senti assim, é satisfeita de podê ajuda ela, que ela tava com momento dificuldade e eu não tenho preconceito nem nada.* (Mãe-casal Castro)

A pergunta realizada se referia a como os pais sentiram-se quando receberam o encaminhamento para o filho. Percebeu-se que a mãe referiu um sentimento positivo, mas que este sentimento está relacionado ao fato de ter conseguido um local que a ajudasse no acompanhamento da criança, ou seja, nesse momento o que se faz presente é o local referendado que acima de tudo estaria disponível para o atendimento e, que por consequência age como alívio à carga suportada apenas pelos pais, neste caso, verbalizado claramente pela mãe, que se refere à percepção deles de que algo não vai bem com o filho.

O tempo de anseio por ajuda deste casal denota o descaso e a escassez de locais que ofereçam atendimento na cidade. O encaminhamento, neste sentido, abre caminho para uma “saída” em meio à desorientação a que os pais se encontram, pois possibilita uma inserção nos poucos locais de atenção à infância existentes, bem como uma divisão do mal estar dos pais frente à percepção dos mesmos (anterior ao encaminhamento) em relação à criança.

Em um segundo momento, quando o casal é novamente interpelado sobre seus sentimentos diante do encaminhamento, as palavras são distintas e acompanhadas de um desabafo:

*Assim, tipo um choque né... para mim foi um choque como eu falei e pra ele também foi que eu percebi.* (Mãe-casal Castro)

De um lado o encaminhamento psicológico do filho representa a possibilidade de melhora e a busca por certezas e, por outro lado, faz com que os pais entrem em contato com seus conteúdos e fantasias, entre elas, o temor frente ao que pode ser revelado a partir de então:

*Bem, pra mim esse encaminhamento realmente vai servir pra vê o que realmente o Tiago tem. As vezes nem mesmo eu entendo, ele é muito agitado, muito hiperativo, não pára, às vezes não obedece, então se é uma maneira pra poder ajudar o meu filho, é um meio, em que eu tenho que aceitar, levar e vê o que eu poder fazer pro meu filho, eu vou fazer. (Mãe-casal Moreno)*

*Olha eu pra mim eu fiquei assim, sentindo só comigo, pra alguma melhora da minha filha deve ser, e quando ela fala isso aí eu fico assim, alegre, entendeu? Penso que é pra melhora, pra alguma coisa melhor pra ela aí eu fico alegre. (Pai-casal Silva)*

O encaminhamento veio de forma a reforçar as hipóteses e percepções dos pais de que algo não vai bem com o filho. A ambivalência entre sua percepção, a realidade e os mecanismos defensivos que atuavam inconscientemente, possivelmente entraram em ação quando do desprazer de também se verem como responsáveis pela situação e porque não, identificando-se com a problemática do filho, contribuiu em muito pelo receio em buscar ajuda, pela saída consciente mais “fácil” de quererem convencer a si mesmos de que não é nada, que é coisa de criança, que vai passar ou mesmo de “deixar pra lá”. O tempo de espera desde a percepção/identificação de alguma característica que é tida como estranha aos pais, muitas vezes é de anos, em alguns casos, chega a ser quase que a idade da própria criança.

A divisão, cisão dos sentimentos frente à busca por um profissional anula e retarda o pedido espontâneo por auxílio profissional, no entanto, quando alguém de fora do círculo familiar o faz, imediatamente os aspectos positivos provenientes do alívio emergem à consciência, acompanhado pela certeza de serem assistidos e de terem alguém com quem dividir a responsabilidade a partir de então.

Percebe-se através da fala anteriormente citada que já existe a busca por uma confirmação do que a criança de fato possui, do incômodo da mãe frente aos sintomas do filho, do desejo de que ele cresça e acima de tudo, de uma culpa que ela imagina ocorrer por parte do filho, uma espécie de julgamento que no futuro poderá ocorrer, julgamento este que ela própria já exerce consigo mesma, colocando-a na posição de réu frente a uma problemática que ela não soube conter. Por outro lado, os aspectos positivos do encaminhamento aparecem associados à palavra “aceitar”, ou seja, não se trata de desejo puramente o que move esses pais ao serviço de saúde e sim uma necessidade concreta (apresentada pelo encaminhamento) que, por mais desagradável que possa ser sentida é também uma forma de tratar a eles próprios (pais) frente ao desconforto gerado pelo sintoma da criança.



O pai da família Moreno, em um primeiro momento afirma:

*Na verdade eu fiquei bem chateado, chateado quando eu vi o encaminhamento.*

Em um segundo momento da entrevista, ao ser interpelado como ele sentia-se em estar ali, responde:

*Eu acho que já aconteceu né, já que tá acontecendo que a gente veio assim, é muito importante sim, porque vai ajudar é 100% mas acho que 99 eu acho que pode ajudar, eu posso contribuir com um resto a mãe com outro resto, também vai dele que ele já tá um rapazinho, já tá, tem quase o que, meu tamanho, só que é magrinho. Pra ele vai ser bom pro caráter dele e pra vida que ele vai levar daqui pra frente.*

Em suas verbalizações é clara a ambivalência de sentimentos em relação ao encaminhamento psicológico do filho. Interessante a forma com que ele “atribui” 99% de possibilidade de mudanças importantes a partir do encaminhamento e do percentual que eles, os pais, poderiam colaborar, ou seja, “o resto”, apenas 1%. Desta impotência é que falava o pai quando relatou não ter gostado do encaminhamento, com este resto é que ele se deparou quando recebeu a formalização do encaminhamento, ou seja, algo ruim, negativo, mas totalmente capaz de ajudá-lo, já que ocorreu.

No caso da família Nunes, o pai expressa o que sentiu:

*Eu no caso eu, eu, eu me senti, digamos assim, um pouco triste, mas ao mesmo tempo torcendo para que ela consultasse, a médica diagnosticasse o problema para que a gente pudesse encontrar uma solução no caso pra minha filha.*

Diante da tentativa de demonstração da ambivalência sentida pelos pais cumpre ressaltar a idéia de que qualquer que seja o precedente para uma dúvida quanto à saúde mental é motivo para o surgimento de sentimentos ambivalentes nos pais. Indo ao encontro desta idéia de ambivalência enquanto categoria molecular verificada, vale ressaltar o caso da família Santos em que o pai refere:

*Eu acho que a gente pode dizer assim que as dificuldades que ele tem ainda é só uma fase, só uma fasezinha, só fase mesmo.*

Em um segundo o momento o pai silencia após nova pergunta semelhante e consegue falar em um pequeno diálogo, resgatando um sentido oposto ao que fora anteriormente dito:

*E como o Sr. vê o fato de estar aqui hoje, como está se sentindo de estar trazendo seu filho num serviço de Psicologia? (pesquisadora)*

*Silêncio.*

*O Sr. acha que o seu filho precisa, como é que o Sr. vê isso? (Pesquisadora)*

*É precisa. (Pai-casal Santos)*

*Precisa? porque até então o Sr. achava que não, né? (Pesquisadora)*

*É, eu achava que não. (Pai-casal Santos)*

*E o que fez o Sr. mudar de opinião? (Pesquisadora)*

*É que essa coisa de dar pedrada nos outros, tem problema de estudar, essas dificuldades todas. (Pai-casal Santos)*

Sobre tais conteúdos que emergiram durante a entrevista, Aberastury (1984) reconhece e ressalta sua experiência durante o tratamento psicológico da criança, ou seja, a rede de sentimentos contraditórios dos pais: de um lado a fachada idealizada de amor e idealização ao filho e de outro, ressentimento e frustração que os conduz a destruir o tratamento que a outra parte da personalidade tende a querer preservar. Isto ocorre segundo a autora, porque o que rege, então, o adoecimento da criança, são conteúdos inconscientes dos pais, que deixam de ser pais para se comportar como filhos rivais em busca de ajuda.

O bom senso dos pais é apontado por A. Freud (1971) como indispensável. No entanto, durante a análise infantil, reconhece que o bom senso comporta a parte saudável da personalidade consciente durante a análise do adulto. Contudo, para além da consciência, é capaz de afirmar que as crianças severamente doentes são freqüentemente conservadas fora do tratamento, em função dos pais, a quem cabe a decisão, conhecerem muito pouco a respeito de análise ou se acharem amedrontados, relutantes em terem a intimidade de suas próprias vidas expostas ao analista e por temerem os esclarecimentos sexuais que serão dados à criança, além de não desejarem ver uma pessoa estranha obter êxito com o seu filho, quando eles próprios fracassaram.

A. Freud (1971) enumera as diferentes formas com que a ambivalência faz-se presente durante a análise do filho nos relatos dos pais. Algumas vezes as razões evidenciadas para a desistência do tratamento são muito superficiais e ocorrem logo após um pedido de ajuda desesperado. Frente a isso as justificativas dadas ao profissional são inúmeras: as horas das sessões interfeririam com as horas de escola; anulariam o tempo que seria empregado em exercício esportivo e no aprendizado de algum artesanato, ou de outra habilidade qualquer, de que a criança deixou de beneficiar-se devido a seus distúrbios neuróticos.

Frente às constantes dúvidas, divagações e o anseio por explicações dentro de suas histórias de vidas e experiências, os pais usaram os artifícios de que dispunham

para compreenderem e manter certo grau de equilíbrio durante a situação nova que vivenciavam.

A categoria molecular próxima faz-se fruto das artimanhas do aparelho psíquico que tomado por sentimentos dúbios, dá o tom de muitas das verbalizações dos pais: a do estranhamento e esvaziamento quanto a problemática que ocasionou o encaminhamento, ou melhor, a tentativa de normalização da problemática já reconhecida por eles próprios em diversos momentos.

### **3.3 Estranhamento/Esvaziamento**

O estranhamento quanto à origem do problema do filho foi uma preocupação presente nas falas dos pais. Além de estranharem o motivo pelo qual a criança apresentou um problema que necessitou de intervenção profissional, foi identificada também certa desconfiança quanto às razões do encaminhamento, acompanhadas por uma forte conduta de esvaziamento, ou seja, a falta de respostas bem como a confusão de idéias, vazias e incapazes de responder aos objetivos de muitas das perguntas realizadas. As asserções dos pais sobre os filhos ora se dirigiam quanto ao patológico sob forma de estranhamento dos sintomas, da patologia, ora em relação à sua normalidade, sob forma de um esvaziamento, de uma falta de argumentos suficientes para os seus convencimentos sobre a saúde do filho.

Ocorre que tais características foram uma espécie de reação ao mal estar, assim como as demais categorias. Os pais reagiram à problemática na medida em que sentiram-se julgados. O que vai substituir, segundo Mannoni (1980, p. 30), a angústia dos pais e da criança é a questão do indivíduo, seu desejo que esteve escondido em um sintoma ou em um tipo particular de relação com o ambiente: “Todo estudo sobre a criança implica o adulto, suas reações e seus preconceitos”. Dentre isso, a certeza da autora mencionar do quanto toda a doença grave na criança marca os pais em função de suas próprias histórias.

O que faz então, apesar das dificuldades, a família procurar por assistência psicológica, ressalta A. Freud (1971), não é a presença ou a ausência de sofrimento. Uma neurose infantil tem mais probabilidades de ser levada a tratamento quando os seus sintomas são conturbadores para o meio ambiente. Os pais deixam-se guiar na avaliação quanto à seriedade da situação pelo impacto da neurose da criança sobre eles mesmos. Mostram-se mais preocupados, por exemplo, com os estados de agressividade

e de destrutividade do que com as inibições; os atos obsessivos são considerados mais leves do que as crises de ansiedade, embora, na verdade, representem eles um estágio mais avançado do mesmo distúrbio.

Durante a entrevista com o casal Silva, houve a percepção de um grau bastante avançado do que foi nomeado aqui como “esvaziamento”. Há neste casal (assim como nos demais) uma grande desorientação quanto à problemática da criança. A dificuldade em responder ao que estava sendo perguntado esbarrava ainda, em um estranhamento do que estava se passando, como se a família toda estivesse misturada ao problema de forma simbiótica. O discurso “escorregava” de um irmão para o outro, do pai para a mãe repentinamente em uma mudança constante de assuntos.

Ocorre que tais mudanças declaravam um esvaziamento da problemática central, uma falta de conexão com a sintomatologia visível da criança. Após serem interrogados se haviam percebido algo que os fizesse pensar em procurar um profissional antes do encaminhamento ocorrer, responderam:

*Até porque eu não conheço esse lugar aí que ela mandô né, aí eu tava esperando chegar o dia pra falar com ela, que ela não gosta de atender fora da data marcada, porque...e a consulta dela tava marcada pro dia 27 aí eu digo, vou ter que esperar né, porque não tem como ficar com ela, ela foge e se não tiver marcado ela não gosta que procure ela, ela gosta que vá na data pra fazer acompanhamento com ela, aí eu fiquei um pouco desesperada porque comecei a vê ela assim, mordê né, batê, ela não era assim né, digo, ela tem, é, assim, né, brincando, mas não tem nada que a pare mas só que ela não tinha isso de mordê, batê, até na gente as vezes. Aí disse, tenho que conversa com ela né, aí eu conversei foi aí que ela encaminho né. (Mãe-casal Silva)*

O casal em questão supracitado, em suas mudanças de assuntos e mistura de pessoas e temas, pareceu não querer falar sobre a filha, são poucas as vezes em que se conseguiu uma resposta ao que foi perguntado. Ocorreu durante o espaço de tempo da entrevista um verdadeiro esvaziamento: por um lado uma verborrêia por ambos, pai e mãe, que vomitaram palavras sem grande conexão parecendo esvaziar-se da ansiedade que sentiam sem importar muito os sentidos do que pronunciavam, e de outro, a transparência de uma falta de conhecimento total e o fato de sentirem-se esvaziados de um entendimento do que se passava:

*Acho que é muito importante a avaliação de um profissional, porque eu não sei né, como eu vou agir né, eu penso em querer ajudar né mas eu não sei como faz já, aí*

*eu acho importante de levar ela numa pessoa que saiba né, a gente erra né, as pessoas vão ajudar né, vão levar, sempre foram solidários comigo. (Mãe-casal Silva)*

Da mesma forma o casal Rocha demonstrou estranhamento frente ao encaminhamento, especialmente pela indiferenciação entre os profissionais que atuam na área de saúde mental:

*Aí eu perguntei pra ela, vem cá porque é que tem que ir no psiquiatra, neurologista eu já fiz tanta coisa pelo meu filho, já até levei ele daqui de Macapá pra vê se tinha uma solução, já levei em todos os neurologistas daqui de Macapá, por que agora tem que levar num psiquiatra? (Mãe-casal Rocha)*

Rosenberg (1994, p. 105), refere quanto à dificuldade de reconhecimento de uma demanda na criança que:

[...] isso muitas vezes faz com que os pais, atrelados ao exercício da função de desconhecimento, que é característica dos processos imaginários, se dediquem à tarefa de explicar-“ficou assim porque bateu a cabeça”-, de falar em enxurradas, de pedir que o analista concentre a atenção em seu filho, sem, contudo, retirarem-se do centro da cena. Nos confundem a princípio, fazendo-nos crer que comportamentos como a ausência do pai, ou a “superproteção da mãe”, são responsáveis pelas manifestações somáticas que seu filho esteja apresentando.

São notórias as “conseqüências” presentes de alguma forma no processo de desenvolvimento da criança e do papel dos pais enquanto reforço de figuras que detém a possibilidade de precipitar, adiar ou de forma geral, interferir no processo de desenvolvimento do filho, seja de forma positiva em maior ou menor grau, através de sua dinâmica inconsciente e experiências de vida; seja no não reconhecimento de uma necessidade.

O casal Santos afirmou estranhamento quanto à problemática do filho:

*Eu nunca vi uma criança com a característica dele, com o jeito dele. (Mãe-casal Santos)*

Entretanto, convém ressaltar que tal estranhamento foi acompanhado, ao mesmo tempo, de um desinvestimento da busca por um verdadeiro significado do que o sintoma da criança significava. Os pais ficaram às voltas com devaneios, formulações de respostas mágicas e esvaziaram-se de conteúdos que pudessem verdadeiramente dizer algo sobre o problema do filho. Houve um distanciamento médio, nem tão pouco que os fizesse desistir de levar adiante a denúncia feita através do encaminhamento, nem tão grande que os fizesse entrar em contato com conteúdos indesejáveis e fonte de angústia

significativa, ainda que ela existisse pelo simples fato de considerarem sua parcela de participação no sintoma referido pelo encaminhamento.

## **4 MODOS DE ENFRENTAMENTO DIANTE DO ENCAMINHAMENTO PSICOLÓGICO DO FILHO**

Há o que já vi muitas vezes, e o que os demais me fizeram ver [...]. Há o que só vi muito poucas vezes e sempre optei por esquecer ou não, segundo os casos.  
ANDRÉ BRETON

A partir do encaminhamento psicológico do filho, os pais em sua totalidade buscaram o auxílio profissional. Em geral a solicitação partiu das mães, algumas vezes com o apoio do marido e outras vezes o pai participou sem, contudo, concordar com a necessidade de intervenção profissional. Nos relatos foi marcante a forma com que os pais expressaram a desconfiança anterior ao encaminhamento, como eles já percebiam uma problemática relacionada ao comportamento do filho.

A identificação sintomática da criança em todos os casos ocorreu muito antes do encaminhamento propriamente dito, no entanto o tempo de espera para a busca de ajuda profissional se estendeu por anos. Não parece que esta postergação seja fruto de uma recusa total, mas da junção de vários fatores que não excluem tal recusa, já que há uma verdadeira utilização dos mecanismos de defesas em prol da expulsão dos sentimentos desprazerosos da consciência, certamente o que as idéias freudianas denominam como amnésia infantil, pois, a percepção de algo supostamente “errado” com o filho normalmente é tomado a partir da referência das infâncias dos próprios pais, que são recordadas apenas parcialmente frente ao que possa causar desagrado.

Freud (1910[1909]) já ressaltava para o que acompanha os sintomas: “Onde existe um sintoma, existe também uma amnésia, uma lacuna de memória, cujo preenchimento dá as condições que conduzem à produção do sintoma”. Sendo assim, apesar da identificação de que algo não vai bem com a criança, existem mecanismos inconscientes que, advindos de suas próprias histórias de vidas, se opõem a uma aceitação total desta condição que permanece no campo da dúvida racional, sofrendo o desgaste do tempo até o momento em que um terceiro formaliza o encaminhamento.

A formalização do encaminhamento da criança torna-se uma maneira com que os pais se permitem “pedir ajuda”, é neste contexto que surge a primeira categoria molecular.

#### **4.1 Pedido de Ajuda e rivalidade na solicitação de auxílio**

O pedido por ajuda profissional é um marco a partir da identificação da problemática encaminhada por terceiros (médico, escola, entre outros). Acima de tudo, do ponto de vista psicológico, é o momento pelo qual os pais se deparam com o sentimento de não estarem sendo “suficientes” para lidar com as demandas da criança.

A decisão por ir atrás de locais de atenção profissional à saúde mental infantil é uma busca marcada pela ferida narcísica de pais impotentes para lidar com uma problemática que se impõe. Mais do que o filho, a problemática é anterior ao encaminhamento, pois que esta é uma repetição de conflitos deles próprios que se manifestam de alguma forma na criança. Ocorre uma verdadeira ferida narcísica que se faz sentir quando da identificação dos próprios pais de que algo com o filho escapa ao seu controle. Uma ferida narcísica em seus narcisismos primários, pois que eles próprios parecem sentir-se feridos, já que existe uma conotação de insuficiência e frustração enquanto pais e por sentirem um ataque contra eles mesmos e, uma ferida em nível do narcisismo secundário, por ser algo que interfere no investimento direcionado ao filho e que remonta a uma necessidade de retorno da energia a eles próprios.

Pensando nisso, Porge (2003) faz uma espécie de distinção de “eixos” pelos quais se enquadram os sintomas apresentados pelas crianças. O vertical representa os laços de gerações, hierárquico; e o horizontal, não hierárquico, da relação do casal de pais com a sexualidade. Ambos são regidos pelas leis da sociedade (casamento, direitos de filiação, etc) e reforçam os dois pólos que definimos e que são os de cada sujeito tomado individualmente (a criança, o pai, a mãe): pólo vertical das relações edípicas com as gerações passadas e futuras; e pólo horizontal da diferença sexual e da relação (rapport) sexual. Desta forma, as demandas da criança dar-se-ão em função de suas ligações ou de suas procedências, segundo três grandes categorias:

- Demandas formuladas diretamente pela criança e tratáveis com ela somente, sem tratamento paralelo, salvo pontual, dos pais. Trata-se de demandas nas quais geralmente a criança não recua diante de sua curiosidade sexual;
- Demandas da criança que se ligam indiretamente aos pais: problema da criança enquanto reação a um problema do casal ou daqueles que os substituem, incluída como testemunha, confidente; o problema é uma reação a uma neurose, psicose, perversão não tratada de um dos pais e que exige o acompanhamento do pai em questão;



- O problema da criança está ligado diretamente a um fantasma de um dos pais, no qual ele está totalmente incluído, como por exemplo, a mãe que considera o filho como fetiche ou ao contrário, que o trata como objeto de nojo, repulsa. Ainda ocorre com o pai que por meio do filho vivencia sua própria dificuldade de ser pai.

De acordo com o autor, o sintoma pode representar a verdade do casal. Este é o caso mais complexo, mas também o mais aberto a intervenções.

Os registros do conteúdo das entrevistas aludem à dimensão em que o sintoma da criança está envolvida e quão atrelado aos pais, especialmente pelo sofrimento que lhes é imposto:

*...que, era uma coisa que eu queria e há muito tempo uma irmã minha vem dizendo pra eu olhá... (Mãe-casal Castro)*

Apesar das inúmeras alertas da irmã a mãe não conseguiu buscar um profissional, mas recordou o percurso em que nomeou as pessoas que lhe sugeriram o pedido de ajuda.

Quanto ao casal Moreno, não houve uma concordância dos pais. De um lado a mãe desejava e identificava o que denominou como “coisas erradas com o filho” e, de outro, o pai que se defendia com o autoritarismo, tentava aplicar correções e, apesar de questionar-se acabava por ficar indeciso quanto ao que fazer:

*É, na verdade eu já tinha conversado com uma psicóloga do quartel numa época eu conversei com ela, ia levar ele lá com ela pra conversar um pouco com ele sobre umas coisas que chamaram atenção no colégio quase todo o dia, problema com os amigo, mijou no colega, fez isso, fez aquilo. Aí eu conversei com a psicóloga que tem lá também, os funcionários do psicossocial né, aí nessa época ainda pensei mas acabou que não levei, mais por causa das tarefas que eu tava muito atarefado, tinha que levar algum dia né, mas nem sabia quando, quando né, e não sabia se partiria de mim também. (Pai-casal Moreno)*

A partir da verbalização do pai percebeu-se a identificação precoce de uma problemática em relação ao filho, a dificuldade em lidar com um fracasso enquanto pai, bem como a necessidade do encaminhamento para a busca de auxílio. O pai relatou que não sabia se a solicitação (demanda) iria partir dele, ou seja, de quem mais poderia partir? A mãe em inúmeras tentativas fracassadas que esbarraram na opinião desfavorável do marido desistiu, então conclui-se que o encaminhamento é a mola propulsora do pedido por auxílio profissional, ainda que, responsável por causar uma

mistura de fortes sentimentos que confirma o que no princípio, configura-se como uma dúvida: quanto à existência de um sintoma.

No momento em que o pai da família Moreno ressaltou seu diálogo com uma profissional de psicologia, foi lembrado que ele próprio havia desaprovado o encaminhamento assim que o recebeu:

*Foi antes de receber este encaminhamento?* (Pesquisadora)

*Foi, foi bem antes eu já tinha pensado, já.* (Pai-casal Moreno)

*Engraçado que depois quando o Sr. recebeu, mesmo assim, mesmo já tendo pensado o Sr. mesmo, assim, ficou meio chateado, chocado.* (Pesquisadora)

*É, é que pelo fato assim, da diretora do Colégio não ter me chamado, como já tinham me chamado antes, entendeu? Eles sempre me chamaram lá, sempre, sempre, sempre.* (Pai-casal Moreno)

O passo posterior após o recebimento do encaminhamento mostrou-se difícil aos pais, apesar da ambivalência presente em relatos quanto a uma expectativa de solução e mesmo alegria. Fez com que sentimentos contrastantes, intensos e misturados viessem à tona e provocassem uma sensação confusa, um mal-estar acompanhado de uma falta de representação, ou seja, houve uma espécie de esvaziamento do discurso, um “não saber o que falar” em meio a tantos conteúdos que são implicados após a notificação da necessidade de busca por auxílio profissional ao filho.

Em se tratando do caso da família Rocha, há que se ressaltar o tratamento paralelo com neurologistas. O diagnóstico anterior de problemas neurológicos pareceu encobrir dificuldades de ordem psicológica. O encaminhamento para o serviço de saúde mental detonou uma grande crise de angústia aguda na mãe que, inconformada com o aspecto neurológico denotou não mais tolerar “outro problema”. A pesquisa por profissionais e a “corrida aos médicos” era motivada por algo “orgânico”, uma lesão e, a piora do comportamento da criança fez emergir o temor ainda mais agravado que girava em torno do já reconhecido estranhamento em relação ao comportamento do filho (presente, neste caso, desde bebê).

As preocupações e medos da família se direcionavam apenas ao problema neurológico, desta forma, como ganho secundário, a preocupação em relação à criança e seus aspectos psicológicos (motivos de estranhamento) ficavam latentes e mantinham-se afastados da consciência parcialmente:

*...e agora que ele ta crescendo ta piorando. Ta entendendo? Aí eu achava que aqui em Macapá não tava dando jeito, fui em Belém, não sei se você já ouviu falar no*

*Dr. H. no neuro, ele é neurologista dele. O Dr. H. fez uma série de exames nele, fez é os exames, ta ele passou uma medicação, passou Trileptal pra ele aí pronto, desde quando ele começou a tomar essa medicação, nunca mais deu convulsão nele. (Mãe-casal Rocha)*

Posteriormente o pai interferiu no discurso da mãe e conseguiu desligar de sua fala a questão neurológica, o problema primeiro diagnosticado e assim, relatou o que sentia frente ao encaminhamento para o serviço de saúde mental:

*Na minha opinião a gente ta com expectativa que com a vida dele pra cá, a gente consiga melhorar a situação dele, descobrir realmente o problema que ele tem, o problema mental dele né? (Pai-casal Rocha)*

Neste momento o pai, menos angustiado com a denúncia de outra problemática, desta vez, mental envolvendo o filho, mostrou a abertura para a avaliação e a importância percebida quanto aos profissionais e o próprio serviço a que foi encaminhado.

Quanto à família Nunes, foi perceptível a necessidade de apoio profissional. O pedido de ajuda e a busca por atendimento foi tida como algo que iria auxiliar já que os pais não sentiam-se capazes de resolver a problemática apresentada pela criança. Somado à sensação de não dar conta do filho também surgiu o temor que o sintoma se agravasse com o passar do tempo:

*Foi a primeira vez, porque ela era pequena né, ela tinha 8 anos. A gente ajudar pra ela não ficar descoberta né que daí é pior. (Mãe-casal Nunes)*

Nesta fala a mãe referiu-se à criança em tempo passado. Verbalizou que a tentativa por assistência profissional ocorreu pela primeira vez porque ela tinha (grifo nosso) oito anos, quando na verdade ela ainda tem, isso está ocorrendo, está iniciando e não terminou. Lidar como se tudo já fizesse parte do passado alivia a tensão de estar se deparando com a problemática do filho e o fato de ter que pensar nela? Há uma dificuldade em sentir-se parte do problema, ser apenas narrador de uma história certamente é uma posição mais confortável.

O mal-estar diante da necessidade de se deparar com a problemática do filho age imediatamente, o casal demonstrou dificuldades em recordar de dados da história de vida da criança e percebeu o encaminhamento, bem como a busca por intervenção profissional como forma de não ficarem (eles pais) “descobertos”. É nítido que a busca por auxílio não é apenas uma, ou seja, existe o filho que precisa ser assistido, mas também os pais se colocaram na posição de quem precisavam ser ajudados.

Aberastury (1984, p. 141), afirma que para além do pedido de ajuda, os pais durante o processo terapêutico possuem a tendência de escaparem do tema fazendo confidências de suas próprias vidas. Apresentam-se assim, como rivais no anseio por cuidado:

[...] não tinha em conta um fator inconsciente fundamental: a crescente rivalidade que estabeleciam com a criança. Deixavam de ser pais para transformar-se em filhos rivais em busca de ajuda; havia um privilegiado, o que estava em tratamento, contra outro prejudicado, que não tinha tratamento e, ademais, devia pagar pelo outro.

A família Santos relatou as suas dificuldades com o filho e o impacto negativo do seu comportamento. O que chama atenção é o sofrimento imposto pelos pais, que nas entrelinhas, solicitam ajuda e querem fazer-se entender quanto a uma problemática que também os debilita:

*...é muito difícil, assim pra mim... Eu nunca pude, é, estudei só até o 5º período agora fiz a matrícula pra estudar mas é difícil de sair. (Mãe-casal Santos)*

O pedido de ajuda desta família foi após o encaminhamento da Nutricionista em que levaram a criança em função da recusa alimentar. Novamente, existiu uma percepção anterior de necessidade de auxílio psicológico, no entanto, o pedido foi indireto e primeiro direcionado a outro especialista, como um pedido de reforço de uma percepção primeira. Possivelmente os pais sentiam-se culpados por imaginar do próprio filho uma problemática de ordem psicológica (mental). E esta identificação foi deixada de lado, uma ferida narcísica que foi revertida como desejo que o sintoma fosse descoberto, mas acompanhado de um sentimento de culpa que os tornava incapaz de reconhecerem e afirmarem de forma segura que eles eram quem perceberam. Aí está concentrada a relevância do encaminhamento de terceiros como algo que, momentaneamente exime os pais de serem os porta-vozes.

À primeira vista surge o pedido para a criança, que, no entanto, é acompanhado pelo pedido para si mesmo, ao que é denominado nesta sub categoria de pedido de ajuda e rivalidade na solicitação de auxílio:

*...aí pergunto se adianta, eu disse não só podê ajuda ela, eu tenho que ajudá ela porque ela precisa de ajuda. (Mãe-casal Castro)*

*Ah meu Deus do céu, eu fico que, aí eu digo pra eles, olha aí pra tua irmã, tudo que eu passo com ela; aí eu digo vocês tem que ajudar porque do jeito que eu to com ela. (Mãe-casal Silva)*

*Eu acho que até eu mesmo como pai eu também acho que precisaria de uma consulta dessa com uma psicóloga, pra eu poder saber mais ou menos como é que eu vou lidar com o A. daqui pra frente já que ele tem com nove anos. (Pai-casal Moreno)*

*Particularmente eu assim to com a expectativa de que a gente possa receber ajuda né, pra que a gente possa ajudar ele também. (Pai-casal Rocha)*

*Mas eu iria pedir ajuda pra tentar ajudar a minha filha, até porque eu sabia que só conversando com ela eu nunca ia conseguir. Então assim, não é tão só com ela. (Mãe-casal Nunes)*

Percebeu-se que falar do filho tornou-se mais fácil do que falar de si, como na criança pequena que fala “através do fantoche-personagem” os pais falam também de si através dos filhos.

No caso do pequeno Hans amplamente discutido por Freud (1909), intitulado em sua obra “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” existe por parte do pai o pedido de ajuda acerca da saúde mental da criança. Sabiamente, o autor faz inúmeras considerações teóricas e interpretações do comportamento da criança, mas também não deixa de incluir os pais enquanto sujeitos indispensáveis e participantes ativos na construção da história da criança. Em uma das passagens do caso relata a acusação do pai de Hans à mãe, momento em que este atribui a ela a responsabilidade pela fobia desenvolvida pelo filho, pela precipitação da neurose em função da manifestação excessiva de afeto com que sua esposa demonstrava à Hans bem como pela facilidade com que lhe levava para a sua cama.

Apesar disso, Freud compreende a tentativa de, segundo suas próprias palavras “incriminá-la” e nos ressalta o papel predestinado que ela desempenhara, além da difícil posição em que se encontrava, atestando desde já a manifestação inconsciente da mesma e livrando-a de uma responsabilidade por danos, pelo menos em nível consciente, que porventura tenha causado ao filho. O pai de Hans, sob as orientações de Freud, consegue fazer associações quanto aos sintomas apresentados pelo filho e chega a rememorar o momento do parto em que a esposa teria sido afastada de Hans recém nascido, para que este pudesse receber os cuidados médicos necessários. Segundo ele, a ansiedade presente já naquele momento da mãe frente à separação de Hans, mais tarde se repetia na ansiedade em que o menino demonstrava e que o impedia de deixar a vizinhança da casa. Esta seria então, a necessidade dela que o filho sentia!

Um trecho de diálogo entre Hans e sua mãe é ilustrado na obra freudiana (1909, p.29), nele, irrompe de forma visível a dificuldade da mãe em tratar de assuntos

que lhe são difíceis, como a sexualidade. No momento em que a mãe como de costume dava- lhe banho e lhe passava talco em volta do pênis, tomando cuidado para não tocá-lo, Hans lhe aborda:

[...] Hans lhe disse: Porque é que você não põe seu dedo aí?  
A mãe: Porque seria porcaria  
Hans: Que é isso? Porcaria? Por quê?  
Mãe: Porque não é correto.  
Hans (rindo): Mas é muito divertido.

Tais dificuldades expressas anteriormente no diálogo devem-se, também, de acordo com Brun (2001), aos pais não olharem para o passado, nem se abrirem para o futuro. A criança, ao contrário, propõe perguntas no presente sem que tenha um dia em que não façam conjecturas sobre o que seus pais podem estar fazendo, no plano sexual, em sua ausência.

Na leitura de Mannoni (1980), Hans torna-se o representante dos desejos adultos e denuncia problemas de ordens sexuais nos pais que se acham em posição homossexual regressiva e só desta forma conseguiam participar dos problemas trazidos por ele. A criança, como neste caso, torna-se o suporte daquilo que os adultos não podem enfrentar: o problema sexual. O notável para a autora na análise de Hans, é ver a que ponto a presença da criança põe em jogo não tanto a relação dos pais com a sua pessoa como a relação de cada um dos pais com a sua própria problemática pessoal a ponto do casal se ver impossibilitado em face de sua sexualidade.

Prossegue a referida autora (Mannoni, 1980, p. 16): “O gênio de Freud é ter sabido distinguir que não se tratava tanto da confrontação de Hans com o real, mas de sua capacidade de enfrentar uma ordem de dificuldades não resolvidas de seus pais”. Ressalta ainda, o divórcio do casal e o conflito da mãe de Hans que sem ajuda, debruça-se sobre sua filha e uma mulher que toma como confidente: não havendo mais lugar para a palavra de um homem, ela deixa um dia o lar para viver sozinha (sem homem). Finaliza afirmando a falta do pai de Hans para que o apoiasse a deixar a relação dual em que a mãe o aprisionava. Não recebendo as palavras a que tinha direito, Hans entra em confronto com o mito do adulto, em uma busca do casal para reencontrar na figura do filho, o mito de uma infância “pura”.

O relato sobre o caso de Hans denota o quanto Freud vislumbrou a possibilidade de tratar os pais em vez do filho. Infelizmente segundo análise de Checchinato (2007), criou um equívoco ao nomear a análise como sendo do menino e não dos pais.

A concretização das entrevistas não deixou de ser uma forma de enfrentamento dos casais para com a problemática apontada como existente na criança. Apesar da demora e da necessidade de terem tido um encaminhamento formal, já que em nenhum dos casos tratava-se de demanda espontânea (voluntária), os pais buscaram ajuda profissional e se mostraram predominantemente dispostos ao enfrentamento de uma avaliação psicológica. Tal comportamento poderia não ter ocorrido se o temor ligado a mecanismos defensivos, frutos de uma fragilidade egóica se sobressaísse, ou seja, apesar das limitações impostas pelo encaminhamento conseguiram buscar ajuda profissional.

Esta categoria parece ter uma abrangência significativa na medida em que revela aspectos significativos do funcionamento psicodinâmico da família. Sendo assim, cada contexto familiar com a complexidade de englobar cada sujeito e suas subjetividades pode ser analisado para que as falas não sejam apenas privilegiadas em detrimento de um universo de conteúdo obtido nas entrevistas, mas sim que possa transcender à singularidade de cada casal tornando a própria família como única enquanto conduta de enfrentamento e pedido de ajuda - para ambos, ainda que nas entrelinhas (WINNICOTT, 1993).

O pedido de ajuda profissional do casal Castro, partiu de um casal que anteriormente delegou grande parte da responsabilidade pela criação da filha a uma tia (irmã da mãe). O sintoma da criança faz parte de uma ansiedade de separação cultivada pelos pais, ou seja, é conectado às dificuldades da família. A mãe demonstrou uma nítida divisão quanto à filha, os sintomas, a busca por ajuda é ora algo muito bom, ora chocante.

O pai da família Castro demonstrou mais conexão com o sofrimento da filha, porém, devido ao pouco tempo que permanece com a mesma não se autoriza a falar muito sobre o que realmente pensa das dificuldades que percebeu. O próprio pedido de auxílio profissional e a forma como ele ocorreu é motivo para discordância dos mesmos. As falas complicadas e a mudança de assuntos, continuamente, denotam a dificuldade de estarem naquele momento expondo os motivos do encaminhamento da filha, bem como as suas próprias dificuldades. Diante da dificuldade percebida em relação à filha e a possibilidade de apresentar problemas psicológicos, os pais afastam-se inconscientemente da responsabilidade sobre a criança que é delegada à tia e posteriormente à escola.

Quando confirmada a necessidade do encaminhamento psicológico o discurso, especialmente da mãe, que demonstrava maior desconforto com a situação, foi de aumento do sentimento de culpa e da necessidade em manter-se próxima à filha, protegendo-a até mesmo do que denominou “melhor psicólogo do mundo”. Esta necessidade de reaproximação denotou uma busca por uma união simbiótica, uma tentativa de fazer com que o sintoma da criança não tivesse razão de ser, uma forma de compensação dos medos apresentados pela filha, que durante, algum tempo não puderam ser reconhecidos pelo casal.

Por diversas vezes o discurso do casal lembrou figuras do cenário familiar, como a irmã e as sobrinhas. A caracterização das sobrinhas e os demais exemplos reafirmaram a necessidade dos pais, em maior grau da mãe de se retirar da problemática central. Neste caso, as respostas quanto ao que sentiam diante da necessidade da avaliação psicológica se voltavam para a filha e para as suas deficiências.

O discurso do casal Silva revelou uma família indiferenciada, em que todos clamam por ajuda. Nas falas não existiu uma coerência, os papéis e as pessoas se misturaram em uma verdadeira união pelo sofrimento. Não houve uma caracterização da filha e muito pouco se falou sobre suas dificuldades. Apareceram nos relatos as famílias de origens dos pais e uma angústia avassaladora de aniquilamento, provavelmente a mesma pela qual a criança foi acometida em sua patologia à primeira vista autista (MARCELLI, 1998).

O casal foi o único a não comparar de forma explícita a filha com outras crianças, possivelmente em função do grau de desconhecimento quanto à problemática da criança, no entanto falaram da problemática que envolve a necessidade de intensa atenção para com a mesma e do quanto a demanda desta filha (motivo do encaminhamento) se difere da demanda dos demais filhos. A entrevista em que a criança pouco apareceu foi uma amostra da pobreza simbólica da família, do aprisionamento ao concreto e do esvaziamento psíquico do casal.

O casal Moreno apresentou-se para avaliação psicológica com uma demanda de adequação social do filho, ou seja, normalização dos sintomas apresentados. Através da descrição do filho a mãe apresentou uma dificuldade do casal e com isso, um sintoma latente no contexto familiar. O desejo da mãe era de que o filho crescesse logo para isso solicitou ajuda, como desculpa para o pleno desenvolvimento e como forma de dividir o sentimento de fracasso diante da problemática que o filho apresenta.



O pai estava conectado com o conflito apresentado, solicitou ajuda para si e mostrou-se absorvido pelo filho, mas ficou paralisado e confuso sobre a forma de agir com a criança. Novamente o casal discordou em diversos aspectos que dizem respeito à criança, interromperam a fala um do outro, e pediram a vez de forma hostil ao companheiro.

No discurso sobre o filho a imagem construída ao ouvinte é apenas negativa, de uma criança que absolutamente, não correspondia às expectativas dos pais. De um lado o pai atribuiu um fracasso à escola, foge de uma ferida narcísica, pois se considerava enquanto policial atuante, um educador (trabalha em escolas com diversas crianças). A criança através da escolha sintomática “burlava” a lei e enfrentava o pai.

Em um primeiro momento o pai ainda tentou negar as ações opostas da criança chamando-as de normal e a mãe ao discordar enfrentou o pai que denotou a mesma agressividade com a mãe, a qual é reclamada quando manifestada pelo filho. A pouca tolerância às idéias da esposa se manifestou de forma brusca durante a entrevista, porém em um segundo momento reiterou a importância do auxílio profissional, desqualificou a escola e a própria mulher tal qual o comportamento do filho.

É importante mencionar que o pai desta família apesar de saber da necessidade de ajuda do filho, vai sozinho pela primeira vez buscá-la. Pareceu esta uma tentativa de roubar para si a ajuda do filho que jamais foi levado anteriormente ao encaminhamento, provavelmente porque estava muito envolvido com a sua própria problemática.

A criança foi descrita como um peso e denunciava um desejo latente do pai em burlar e “não ser correto”. A mãe verbalizou com mais facilidade o incômodo causado pelo filho, uma possibilidade é que a criança lhe remete às semelhanças com o marido.

O casal Rocha apresentou uma descrição mais coesa sobre o filho. A mãe demonstrou maior desorganização e dificuldade de projeção quanto ao desenvolvimento da criança. A peculiaridade deste caso residiu na existência de uma demanda anterior da criança que foi a patologia neurológica.

As idas e vindas do discurso reafirmaram uma frustração dos pais, em especial da mãe, que foi maltratada na escola do filho por uma profissional de psicologia. Apesar da não existência de um acompanhamento psiquiátrico ou psicológico, o contato inicial se deu na escola em momentos que o filho tinha comportamentos “menos aceitáveis”.

A postura materna durante a entrevista manteve-se defensiva e exaltada diante uma postura profissional anterior de que nada poderia fazer e de que a criança teria um mau prognóstico dos sintomas. Frente à tentativa de normalização do filho, os pais

aceitaram o conselho do especialista (neurologista) de que deveria freqüentar uma escola especial.

Muito mobilizado, o casal ficou bastante atrelado ao encaminhamento que partiu da escola especial. A indiferenciação profissional quanto ao psicólogo e psiquiatra parece ter agravado o choque que ocorre após a primeira ferida narcísica com o diagnóstico do problema neurológico da criança. Em meio à confusão de idéias e sentimentos da mãe, o pai se manifestou com menor freqüência no final, solicitando ajuda a ambos (filho e casal) com um discurso mais organizado e caracterizando uma criança repleta de qualidades.

Repetiu-se na análise do casal Nunes a alienação em relação ao sofrimento da criança. O pai mais uma vez, apareceu com discurso mais organizado, que por vezes, pareceu ter seus próprios sentimentos ofuscados pela racionalização. O relato da mãe é de alguém que vai atrás, porém revelou um desconhecimento quanto à informações básicas da filha, até mesmo quanto a momentos importantes do seu desenvolvimento. O pedido de ajuda em nome da filha e dos pais apareceu mais uma vez juntamente com a forte sensação de desamparo profissional, característica observada também nas entrevistas com os demais casais.

O sentimento dos pais em “estarem descobertos” é tamanho que provoca uma verdadeira desorganização interna, que pode ser remetida às idéias de Aberastury (1984) quando afirma a deformação das informações prestadas pelos pais em função dos sentimentos que estão presentes na primeira entrevista com o analista.

A mãe do casal Nunes se referiu à filha e à entrevista como se já tivesse ocorrido, no pretérito. O pai é que lembrou dos detalhes sobre a criança e mostrou os sentimentos implicados na sintomatologia da filha anterior ao encaminhamento. O termo utilizado pela mãe e confirmado pelo silêncio do marido pareceu ter dois sentidos: o de sentirem-se sós, sem auxílio para cuidar da filha, mas também o de estarem sendo decifrados, como se estivessem até então lutando por esconderem algo que agora poderia ser revelado.

O relato do casal Santos, no momento em que chegou ao serviço para procurar uma avaliação profissional à filha demonstrou um ambiente familiar caótico, desorganizado, que contaminava o ouvinte. Existiu como no casal Moreno, uma divergência entre a opinião do pai que não reconhecia a necessidade de busca por auxílio profissional e, por outro lado, da mãe que sustentou a busca ao serviço de saúde mental. A exemplo das dinâmicas familiares descritas por Dolto (1990), estas foram

diferentes formas com que os pais lidaram com o conflito evidenciado pelo encaminhamento psicológico, conflito este que está, contudo, há mais tempo instalado no seio familiar (evidência que corrobora tal idéia é a precariedade com que se relacionam, possivelmente, a única forma com que dispõem).

Ao perceberem maior necessidade de ajuda, as mães pareciam se desconectar dos filhos, apareceram de forma mais desorganizadas e aparentavam estarem sendo acometidas por grande nível de sofrimento. Também os pais mostraram-se sensíveis às dificuldades apresentadas pelas crianças, porém suas explicações foram mais organizadas, pausadas e obedeciam a uma seqüência de pensamentos.

As divergências de opiniões quanto à relevância do encaminhamento das crianças diferiu dentre os pais e as mães. Uma das relações que se pode estabelecer a partir disso, enquanto hipótese baseada na análise dos conteúdos durante as entrevistas e após a suas transcrições, dizem respeito aos pais passarem um período de tempo significativamente menor com os filhos em relação às mães e que, desta forma, às mães seja delegada a maior responsabilidade quanto à educação e acompanhamento dos filhos o que aumenta o nível de ansiedade e torna o discurso com freqüência mais confuso.

Apesar dos pais mostrarem-se mais organizados, colocavam-se em uma zona de conforto, em que demonstraram o desejo de que nada mudasse, de que tudo permanecesse como estava ainda que implicitamente. À mãe caberia a mobilização que desorganizava, porém que impulsionava a partir do encaminhamento uma retirada da posição passiva dos pais. Vale ressaltar que ambos, contudo, pais e mães, permaneceriam, inconscientemente, em uma posição de quem esperava ser ajudado tanto quanto aos filhos. Dolto (1990, p. 05) afirma:

[...] na maior parte dos casos, o pai está inteiramente de acordo em que alguém, homem ou mulher, se encarregue de modificar o comportamento de seu filho, desde que ele, pai, não tenha de se meter nisso, desde que ele permaneça ignorando o que se irá passar, mesmo ao preço dessa traição moral e de seu abandono do posto paterno.

Dentre as conseqüências da forma com que os pais foram implicados pelos problemas dos filhos surge a categoria molecular sobrecarga frente aos cuidados do filho, especialmente com relação às mães porque se sentiam mais responsáveis pelo que ocorria com o comportamento da criança. Quanto aos pais, ainda que mais ausentes, chamavam a responsabilidade em prover, inclusive emocionalmente e transmitindo estabilidade e segurança à família que não andava bem mediante a tomada de conhecimento da problemática, por vezes, apresentada pelo discurso da esposa.

## 4.2 - Sobrecarga frente aos cuidados do filho

A análise das entrevistas permitiu com que se identificasse a carga de excitação pelos quais os pais foram expostos quando do encaminhamento psicológico do filho. A identificação de uma possível sintomatologia é anterior ao encaminhamento, no entanto como forma de se afastarem do conteúdo angustiante utilizam-se de mecanismos de defesas e conseguem o afastamento do que lhes causa dissabor. Para que ocorresse a procura por assistência psicológica o encaminhamento fez-se necessário em todos os casos, funcionando, neste momento, como uma fonte de excitação externa que ressuscitou aspectos internos novamente mobilizados.

Os sentimentos suscitados pelo encaminhamento são provenientes da história de vida de cada sujeito e, puderam ser identificados em todas as entrevistas a partir das histórias de vidas infantis relatadas e, a partir das recordações dos pais enquanto filhos que foram, experiências formadoras de identidade atual de pai e mãe, bem como dos papéis que desempenham enquanto marido e mulher. É notável quanto cada um desses aspectos esteve presente enquanto fator que corroborou a percepção dos pais como sobrecarregados. Na verdade há sim uma sobrecarga ao trabalho do ego, definição esta do próprio conceito de pulsão enquanto exigência de trabalho ao aparelho psíquico (FREUD, 1914-1916). É um *quantun* de energia excessivo à elaboração e mesmo tratamento diário traduzido nas falas que referem-se ao cansaço e infindáveis tarefas diárias para com o filho “doente” que personifica os seus próprios conflitos pessoais.

Os conflitos mobilizados ilustram as idéias psicanalíticas freudianas explanadas por Checchinato (2007). Reitera o autor que a pulsão se transforma conforme cada sujeito vive, assim, retomando as noções de narcisismo, ela encetará as direções que os pais oferecerem aos filhos, o que significa em última instância aos olhos do autor, que a responsabilidade em ser pai e mãe nunca é total, já que eles próprios cumprem com um destino pulsional oferecido por gerações passadas a qual seus inconscientes obedecem ainda que através de formações de compromissos sintomáticos.

O núcleo patógeno insuportável transforma-se metaforicamente e afasta o sujeito de sua subjetividade pelo simples fato de que faz sofrer, distancia ainda mais o sujeito da resolução de seus problemas e, no caso dos pais, mistura-se à forma com que a criança se desenvolve a partir do momento em que ela experencia as satisfações pulsionais de seus pais diariamente por meio de seus comportamentos (o que não poderia de fato, ser diferente).

Esta análise justifica-se pela necessidade de explanação acerca do retorno do recalcado dos pais, isto porque, a subcategoria sobrecarga frente aos cuidados do filho pode ser entendida também como pano de fundo do sofrimento causado pela manifestação inconsciente das pulsões. Se o objetivo da pulsão é por excelência a sublimação e a descarga (CHECCHINATO, 2007), neste caso, a percepção nítida de uma sobrecarga traduz o mal estar e o sufocamento do que está contido e buscando manifestar-se, aquilo que faz sofrer: o sintoma do filho confirmado pelo encaminhamento psicológico e o que mais ele carrega de forma latente.

Podem-se elencar diversas falas em todas as entrevistas que asseguram o sentimento de sobrecarga, sobrecarga esta que mascara o desconforto causado pelo encaminhamento psicológico do filho, este considerado aqui como fonte de excitação externa nos pais:

*É, é eu pelejando e aí, só problema pessoal porque pelo que eu to querendo vai ser bem menor, qualquer tratamento que for eu vou acompanhar todo o tempo, assim como eu acompanho na escola. (Mãe-casal Castro)*

*Tem dias que ela diz assim pra mim, eu tô pedindo a Deus que chegue a noite, eu tô estourada. (Mãe-casal Silva)*

*Ontem ficou quase pra deixar doida, tava na parada do ônibus desde as 5 horas e não passou, aí tive que ligá pro pai dele que ele ia vim de moto, de lotação dá pra ir todo o mundo, olha até agora o ônibus não passou. Ele veio, não vinha, não vinha, carro não passa, custou a passar. Eu cheguei em casa quase oito e meia, nove horas, e haja os dois a brigar e se batem e jogam sandália um no outro. (Mãe-casal Moreno)*

*Eu sei que ele dá trabalho pras pessoas, eu sei que as pessoas às vezes ficam...quem não entende o lado dele, fica até com raiva dele, cria até raiva dele, das coisas que ele faz, ta entendendo? Ele faz coisas que as pessoas não suportam mesmo, não pára, só dorme com medicação, eu não der medicação pra ele hoje ele não aquietta pra dormir na cama, ele não, não sabe que ele tem que deitar ali e durmir, quando não tem medicação pra ele, eu tenho que apagar todas as luzes do quarto, embrulhar ele, se aquietar pra ele poder durmir, mas ele mesmo se eu falar vai durmir lá na tua cama ele não dorme. (Mãe-casal Rocha)*

*[...]aí ela falo pra mim: minha filha ele tá precisando a gente tem que consultar, aí marcou, naquele dia eu vinha com a senhora aí eu passei mal, aí nunca mais eu consegui ir, porque de dia ele não tá, não tem com quem fique, pra mim sair*

*não tem quem deixar ele, aí eu não tava com condição de cuidar de tudo.*” (Mãe-casal Santos).

O casal Castro precisou reiterar diversas vezes, durante a entrevista, o quanto estava tentando ajudar, o quanto estava buscando algo a ser feito. A mãe denunciou uma necessidade de sentir-se sempre ao lado da filha em todos os ambientes que ela freqüentava. Tal necessidade é claramente da mãe e não da criança que é sim acometida de uma insegurança e de uma dificuldade de desvincular-se inclusive para a própria aprendizagem.

De forma absolutamente oposta, os pais Castro delegam grande parte da responsabilidade de educação da filha à uma tia, os quais transitam entre uma ambivalência em assumir ou não os papéis de pais, de desejar e recusar a filha. A sobrecarga está, neste caso, no “trânsito” anteriormente citado, no conflito de desejos em serem pais.

A afirmação do pai da família Silva revelou o desejo de adormecimento da mãe, de retorno a um estado de não consciência, de não sentir e nada ver ou saber. De fato o casal se comportou desta forma, em uma constante alienação da realidade da criança de uma forma simbiótica e caótica.

Não bastando o momento de caos tão desejado com o sono e sonhos, também em estado de vigília os poucos dados de realidade foram pouco diferenciados e significados. A necessidade de recusa em saber, escondeu-se por de trás de uma cansaço e de uma rotina repleta de “obrigações” domésticas de pais que mostraram-se zelosos e tão frágeis quanto o é a estrutura psíquica da filha.

Foi a mesma fragilidade da mãe do casal Moreno que fez com que a mesma persistisse ao ponto de esconder o que o marido devia fazer no local da entrevista, que a fez ir contra a vontade do pai para buscar avaliação psicológica a uma criança que, nas palavras dela, nem mesmo ela entendia. Obviamente, não entender é parte do que a criança lhe suscitava e se isso impuser um grau significativo de dificuldade havia de fazer algo para a proteção de um Eu ameaçado frente à angústia do que é capaz de despertar (FREUD, 1925-1926), o que bem aparece na fala mencionada pelo temor de quase ficar louca.

A mãe do casal Rocha foi segura ao mencionar que as pessoas sentem raiva de seu filho, que não entendem as coisas que ele faz e não suportam as exigências das quais ela própria tem que cumprir. É certo que para afirmar isso ela própria já o experimentou, quer dizer, sente raiva, não suporta já que, ao ter comportamentos

específicos em função da patologia neurológica e agora das queixas psíquicas a sobrecarrega na medida em que se questiona sobre sua maternagem, sobre o quanto ama seu filho e sente raiva pelo que ele é (de certa forma “anormal”) e, por fim, ao que ele representa a ela.

O não ter “condição” para cuidar de tudo na fala da mãe do casal Santos certamente não dizia respeito às obrigações domésticas, mas à dificuldade em administrar seu mundo interno frente a tantas manifestações do filho que afrontam sua capacidade em manter-se bem, em dar conta do que, através do filho, manifesta-se. Relatava um estado de estar só, sentir-se única enquanto pessoa capaz de fazer algo, de cuidar e de resolver o que se apresentava.

É a manifestação de que se deparava com dificuldades que se impõem, indesejadas, porém reais e, como fora dito anteriormente, personificadas na figura do filho. Seguindo os preceitos de A. Freud (1987, p. 48), quando os pais atribuem sintomas ao filho pequeno, atribuindo-lhe uma expressão dramática podem estar desempenhando um papel na manutenção do distúrbio do mesmo.

Algumas das fobias da infância, evitações de alimentos, rituais para ir para a cama e dormir, só são mantidos em conluio com a mãe. Em virtude dela temer tanto os acessos de ansiedade do filho quanto a própria criança, a mãe participa ativamente na manutenção de defesas, precauções etc, e dessa maneira camufla a extensão da doença do filho. Algumas ações sintomáticas, especialmente as obsessivas, são realmente levadas a efeito no corpo da mãe, em vez do corpo do próprio filho. Alguns pais, por razões patológicas próprias, parecem necessitar de um filho doente, perturbado ou demoradamente infantil e, para esse fim, mantém o *status quo*.

No prefácio escrito para o livro intitulado “A primeira entrevista em Psicanálise” Dolto (1981) utiliza-se dos exemplos relatados ao longo da obra para presentificar um fenômeno, segundo ela, induzido na escuta psicanalítica que denota a impossibilidade da comunicação em transpor certos limiares. Em síntese afirma ser a criança pequena e o adolescente os porta-vozes de seus pais.

Por meio dos relatos, percebe-se a sobrecarga que é atribuída ao filho “problema”. Na verdade a sobrecarga sentida pelos pais, em especial relatada pelas mães que passam tempo significativamente maior com os filhos, provém de outros fatores precipitantes do meio externo, em especial de seus mundos internos, mais difíceis e por isso, mais recusados.

### 4.3 - Desamparo profissional

É gritante o quanto os casais demonstraram sentirem-se desamparados profissionalmente a partir da percepção de uma necessidade (em si próprios ou nos filhos). A relevância de entrevistar casais residentes na região Norte do país é a de assim como o faz o encaminhamento, denunciar o abandono e a necessidade que sentem em serem ouvidos.

Por outro lado a demanda existente mostrou-se originária dos casais, ou melhor, dos pais que carregam consigo resquícios das suas infâncias que retornam em contextos das suas vidas adultas, repetindo-se na figura dos filhos. Winnicott (1993) afirma categoricamente que muitas vezes a criança não está doente, mas é a mãe que, naquele dia, está preocupada; noutro dia, talvez, ela não esteja preocupada quando deveria estar. Confessa o autor que aprendeu cedo a imaginar sua clínica como uma seção de tratamento da hiponcondria de mães e pais, ou seja, recebendo demandas dos pais através dos filhos que eram levados à consulta.

A exemplo das observações do autor supracitado, a obra de Maud Mannoni influencia as descobertas clínicas de Checchinato (2007), que conclui serem os filhos os sintomas dos pais. Na verdade retoma o histórico em que os pais ocupam enquanto figuras centrais: São os pais que concebem e recebem o ser humano e são submersos juntamente com os filhos em um processo infundável de educação e transmissão de normas, não raro sofrerão juntamente com a criança os períodos de crises, tais quais ocorrem com o fenômeno edípico e puberdades. Não há que se omitir que também aos genitores e/ou cuidadores, ocorrerá os respingos de sofrimento pelo retorno do recaiado e traumas que carregam desde suas infâncias como bons neuróticos que são.

Do ponto de vista psicanalítico é sabido que o destino final das pulsões é por excelência a sublimação, defesa eficaz que põe à prova os recursos egóicos de superação do ser humano (CHECCHINATO, 2007). Não será o desejo de procriação também uma forma de dar vazão a estas pulsões sublimando-as em nome do que ainda é tido socialmente como “sagrado” e por isso, socialmente aceito: ser pai e mãe?

Mas criar filhos supõe uma escolha, uma decisão que inclui renúncia, esforços para que a criança tenha acesso à subjetividade. Somadas às necessidade de balizamento das pulsões dos filhos, é imposto aos pais a necessidade de castração como que uma ordenação à criança que dela se beneficiará para crescer tranqüila, dormir bem, assumir seus brinquedos e desenvolver-se harmonicamente consigo e com os outros. Ninguém



seria capaz de apontar a tarefa dos pais como algo simples. CHECCHINATO (2007, p. 53) ressalta: “A criança ao nascer, nada tem de predeterminado em sua pulsão. Ela encetará as direções que seus pais lhe oferecem. Isso, no mínimo, significa que a responsabilidade de ser pai e a de ser mãe é total”, ou seja, não há continuidade ou tomada de um lugar, de um espaço pelo sujeito se este não é delegado pelos pais.

Ao considerar a informação de que os sujeitos nascem imersos em uma verdadeira novela familiar, ou em outras palavras, mito familiar, que carregam consigo formas de ver a vida, saúde e doença, costumes e hábitos, impõe-se a necessidade de se pensar em um desamparo originário presente entre os neuróticos. Rosenberg (1994) ressalta que na aurora da Psicanálise, Freud já conseguia identificar os ecos das histórias familiares no discurso de seus pacientes, e situar a participação dos pais na instalação das neuroses em questão. Os pais emergiam nas sessões como personagens míticos, de sonho, violentos ou amantíssimos, distantes no tempo. À medida que a Psicanálise avançava, ele pôde destacar dessas figuras retóricas as funções que preenchiam na constituição das neuroses.

O desamparo é conhecido dos sujeitos que desde a infância experimentam a ansiedade, sentimento original frente ao desamparo motor que encontra expressão no desamparo psíquico (FREUD, 1925-1926). Sendo assim, todos possuem uma relação própria com o desamparo e com o perigo, originário ao temor da perda do objeto, um desamparo original instaurado desde que a criança necessita de uma “ajuda estranha” para o suprimento da nutrição.

Esta relação soma-se à bagagem que todos os pais carregam, acrescida da responsabilidade pela manutenção da vida de um filho. A saúde da criança parece ocupar um especial lugar no cenário de responsabilidades. Quanto ao que se almeja enquanto “saúde mental”, há que se destacar a opinião de que o sofrimento neurótico agudo é experimentado pela criança em todos os estados de ansiedade, antes que uma defesa consistente contra o sintoma instale-se. Quando a ansiedade é desviada, a dose de sofrimento da criança dependerá do comportamento do seu ambiente, fato que só vem a aumentar as responsabilidades em ser pai e mãe (A. FREUD, 1971).

O ambiente suficientemente bom será aquele que conseguir se adaptar às necessidades da criança nos momentos difíceis que serão impostos ao longo de seu processo de desenvolvimento. Winnicott (1962, p. 124) afirma:

[...] todas as crianças necessitam de um bom lugar com o qual possam se identificar, assim também experimentam uma profunda necessidade de contar com um meio estável emocionalmente que lhe proporcione a oportunidade de realizar um progresso natural e contínuo, segundo seu próprio ritmo, desde as etapas mais primitivas. É importante que os pais estejam interessados do que ocorre na mente de seu filho pequeno, assim como precisam saber de anatomia e fisiologia para promover a saúde física de seus filhos.

É essencial que contem com a imaginação necessária para compreender que o amor dos pais não é um mero instinto natural senão algo que uma criança necessita que exista de forma absoluta.

O imprescindível quando se fala em desenvolvimento saudável para Winnicott (1962), é o grau de adaptação das condições ambientais às necessidades do indivíduo em qualquer momento de sua vida. O cuidado proporcionado pelos pais evolui para a família e esta palavra começa a ter seu significado ampliado e passa a incluir os avós, primos e outros indivíduos que adquirem o status de parentes devido à sua grande proximidade ou a seu significado especial (os padrinhos, por exemplo).

Na perspectiva de não saúde imposta pelo encaminhamento psicológico do filho, emergiram os inúmeros conteúdos que também são levados nas bagagens do casal em suas especificidades de sujeitos, e o peso transformou-se sem grandes dificuldades em manifestações verbais deste desamparo. Em meio a estas verbalizações dos pais o mais facilmente reconhecido foi o desamparo profissional existente na região que agiu como reforçador da sensação de sobrecarga, outro sentimento mencionado anteriormente entre os pais entrevistados. Independente da realidade local, a dificuldade maior foi a de reconhecer as limitações internas, que advém de suas histórias até então.

A esposa da família Castro ressaltou as dificuldades sentidas pelo casal para além dos aspectos psíquicos que se somaram quando o casal pensou em buscar auxílio profissional:

*E nesse momento eu tentei dividir com o professor pra gente consegui mais um acompanhamento especial, isso foi dois anos pelejando que agora que eu consegui já pra tudo dá certo. (Mãe-casal Castro)*

Em meio a dificuldades de ordem psicológica, o pai da família Moreno, em um primeiro momento no qual discordou da necessidade do próprio encaminhamento psicológico ter ocorrido, expressou seu sentimento de desamparo profissional através de críticas à forma como a escola conduziu as dificuldades da criança. Outros pais, a exemplo do casal Castro se referiram ao despreparo da educação em lidar com seus filhos, em ser mais atentos às dificuldades e, enfim capazes de suprir uma carência que

pareceu ser comum, além de básica: a carência dos casais por orientações, por informações quanto ao que lhes parecia simplesmente estranho e sem significado.

Obviamente que a demanda dos pais não seria, possivelmente suprida por um profissional, já que a problemática dos filhos acabava por envolvê-los de forma mais maciça, ou seja, a demanda fazia-se desconhecida e provavelmente seria maior do que eles próprios seriam capazes de imaginar, no entanto, o trato inicial e o simples fato de não existirem locais conhecidos e mesmo suficientes de atenção à saúde psíquica infantil, agravou a sensação de abandono e desamparo para que lidassem com as primeiras manifestações que, talvez tenha contribuído também na demora pela busca de ajuda profissional e, ainda, pela forma desorganizada com que chegaram após o encaminhamento psicológico do filho.

*Eu senti um despreparo da equipe técnica do colégio com o aluno que é o meu filho, um despreparo assim, eu não sei, não tão rápido, assim, os educadores daqui do nosso país. (Pai-casal Moreno)*

A mãe concordou em parte com o pensamento do marido e afirmou as dificuldades da escola que, ao invés de ajudá-los acabou por tornar as coisas ainda mais difíceis e confusas:

*[...] um incentivo que eles tiveram mas eu achei que eles custaram muito eles tem que, porque olha quando o médico deu um laudo lá no hospital que encaminhou lá pra secretaria de educação, aí lá na secretaria de educação eles falaram que ele ia ter um acompanhamento tudo, só que mas lá no colégio só o que teve lá foi com a psicóloga de lá né, só que eles ó chamavam ele quando ele aprontava como eu falei pra você. Ah, ah o A. fez isso, ah bora A venha pra conversar, porque que fez isso? Quer dizer que quando ele não fazia nada não chamavam ele pra conversar, olha te comportou bem, isso, você ta indo bem, continue assim, não só chamavam ele quando ele aprontava. (Mãe-casal Moreno)*

Não há como se ignorar os mecanismos defensivos, como a própria projeção de dificuldades e incapacidades que certamente fazem parte do comportamento dos pais quando lidam com seus filhos e a possibilidade de dificuldades psíquicas. Cabe ressaltar, contudo, que as dificuldades entre as diversas classes profissionais existem sim. Foram denunciados pelos pais durante as entrevistas, as escolas, os médicos e até mesmo os psicólogos que deveriam deter uma habilidade maior em orientar e dar suporte aos sujeitos.

Parece que é acrescido à pouca disponibilidade de serviços de saúde e assistência à população os profissionais com limitações técnicas e incapazes de conduzir situações nas quais deveriam auxiliar em um primeiro momento. Não há uma causa unívoca para a sintomática apresentada pela criança, tampouco pelas dificuldades dos pais que são complexas e claramente anteriores até mesmo à chegada do filho, contudo existe uma pluralidade de fatores que se somam para que a busca por auxílio profissional seja ainda mais dificultada antes e após o encaminhamento psicológico da criança.

O desamparo aqui analisado diz respeito a fatores externos que foram manifestados mediante ao reduzido número de instituições e profissionais, mas, sobretudo, diz respeito à sensação de fragilidade emocional dos pais que é agravada pelos dados de realidade quanto à atenção à saúde. É desta forma que o casal Rocha verbalizou dificuldades em encontrar algumas especialidades de médicos e outros profissionais na cidade, bem como o despreparo com que o filho é tratado em uma instituição que trabalha com crianças especiais e revelam:

*Olha na semana passada, ontem, foi anteontem, eu fui chamada lá na escola que a psicóloga queria falar comigo, a professora queria falar comigo, aí a professora falou pra mim que ele tava muito agitado que ela não era babá dele, que não podia ficar com a porta fechada, porque as crianças de lá não são bichos, aí a psicóloga eu passei com a psicóloga e ela me disse olha eu sinto muito mãe, falar pra você mas o seu filho daqui pra frente vai piorar. Aí eu saí de lá da escola tão desesperada sabe, eu voltei pro trabalho chego lá no trabalho eu chorei tanto ta entendendo? Pelo jeito que ela tinha me tratado, falou pra mim que o meu filho não tinha jeito, que daqui pra frente ela me tratou super mal, ela não foi legal, uma psicóloga, não foi legal comigo. (Mãe-casal Rocha)*

Sabe-se que falar do outro, em muitos casos, acaba sendo uma alternativa para não pensar em si próprio, porém é inegável a forma como as famílias mostraram-se desassistidas profissionalmente, o que de fato pareceu contribuir para o sentimento de insegurança e fracasso já instalados.

O pai da família Nunes foi bastante objetivo em ressaltar:

*Eu não estou triste por ela estar consultando, por termos conseguido a consulta, o atendimento dela aqui, porque tem muitos aí que estão doentes estão fazendo de tudo e não estão conseguindo um atendimento pros seus filhos devido à saúde ser muito precária, e eu mesmo como jornalista eu presencio muita coisa absurda, muitas coisas*

*tristes, presencio também que os com menos poder aquisitivo são os menos assistidos pelo governo estadual, federal e municipal.*

O fenômeno evolutivo que se inicia com o cuidado materno e prolonga-se até o interesse da família pelos filhos adolescentes, permite a observação da necessidade humana de ter um círculo cada vez mais largo proporcionando-lhe cuidado, bem como a necessidade que o indivíduo tem de inserir-se num contexto que possa, de tempos em tempos, aceitar uma contribuição sua nascida de um impulso de criatividade ou generosidade. Todos esses círculos remontam especificamente, ao colo, aos braços e aos cuidados da mãe (WINNICOTT, 1993).

Devido à grandeza e importância dos pais no processo de desenvolvimento saudável infantil, o inconsciente sempre retém o caminho de volta aos pais. Na fantasia inconsciente da criança toda demanda remete-se fundamentalmente a eles. A criança aos poucos vai exigindo cada vez menos dos pais em nível da fantasia consciente. Na realidade, o afastamento só se dá em relação à figura externa deles e isso constitui uma espécie de cimento da família, pois as figuras reais da mãe e do pai permanecem vivas na realidade psíquica e interior de cada um de seus membros (op. cit., 1993).

Ocorre que na idade adulta a busca por este sentimento de proteção, ainda que este tenha sido algo sólido em experiências passadas, obriga o sujeito a buscar por inúmeras vias uma palavra orientadora. Quando não encontrada por nenhuma das vias a que dispõe, a emergência e agravamento dos sentimentos de desamparo parecem inevitáveis, tal qual ocorre em relação às famílias que participaram da pesquisa quando não encontram amparo profissional que lhes indiquem ou mesmo, esclareçam, o que se passa com o filho encaminhado à avaliação psicológica.

#### **4.4 Culpa**

A obra psicanalítica freudiana aponta para uma instância psíquica herdeira da conflitiva edípica que será de suma importância aos sujeitos na medida em que exercerá funções inerentes ao convívio social, entre elas a formação de ideais e juízo moral (FREUD, 1923-1925). O sentimento consolidado pela instância superegógica diz respeito ao sentimento de culpa, sentimento este bastante presente durante a realização deste trabalho.

Winnicott (1993, p.71) afirma que cada bebê e cada criança *cria* a família a partir da forma como respondem aos estímulos e se apresentam diante das características dos

meios externo e interno. Aponta inúmeros fatores envolvidos com o desejo dos pais de fundar uma família, fatores estes que surgem da tendência inata à integração que acompanha o crescimento pessoal, mas que no início, ao menos, depende da existência de um ambiente suficientemente bom. Ressalta que muitas famílias permanecem intactas enquanto as crianças desenvolvem-se bem, mas que são incapazes de suportar a presença de uma criança doente:

Quando avaliamos as possibilidades de uma dada criança ser submetida à psicoterapia, não pensamos apenas no diagnóstico do distúrbio e na disponibilidade do psicoterapeuta; estimamos também a capacidade que a família pode ter de tolerar o distúrbio ao longo daquele período durante o qual os efeitos da terapia ainda não se fazem ver.

Prossegue ressaltando a implicação de um processo psicoterapêutico infantil enquanto possibilidade de tornar-se um evento traumático para um ou ambos os pais. “A psicose latente do adulto, que até então se mantivera oculta e adormecida, reaparece pela profunda transformação positiva operada na criança, e passa a exigir sua quota de atenção e aceitação” (WINNICOTT, op. cit., p.93). Sendo assim, independente dos motivos que causaram a doença do filho, o que se torna difícil e traumático para os pais e que se apresenta como absolutamente comum entre eles, é o sentimento de culpa dos mesmos diante da condição da criança.

O caminho percorrido pela família anteriormente ao pedido de ajuda ao profissional da saúde mental pode ser descrito como penoso. A busca por respostas iniciou na retomada de suas próprias histórias de vidas e, na comparação de seus filhos consigo mesmos, até a comparação com outras crianças, de forma que o sentimento e a racionalização ditaram a prevalência pela aceitação de que a criança precisava de ajuda profissional, ou de outro lado (e menos sofrido) a decisão por manterem-se até um segundo momento, acreditando na prevalência de uma saúde desejada.

Antes mesmo do primeiro encontro com um profissional as palavras são de que o filho não conversa com eles e, assim, aos poucos, a idéia de procurar por ajuda profissional passa a ser mais aceitável. As fantasias que surgem no adulto quanto ao que é feito ou dito pela criança com o profissional é motivo de pesquisa e interpretação. Brun (2001, p. 20) ressalta:

Seja qual for o motivo da consulta e a natureza dos sintomas, a maioria dos pais imagina que seu filho abrirá o coração ou revelará os segredos familiares, e não podem evitar interroga-lo para saber o que aconteceu. Mas nesses temores que invadem seus pensamentos, os pais não conseguem notar o reaparecimento de sua própria curiosidade infantil, por

mais dispostos que estejam em reconhecer sua vaidade. Como todos os pais que se prezem, esperam e ao mesmo tempo temem que o espaço fechado da sessão ofereça à criança uma incitação para falar e brincar sem inibições, para que o psicanalista possa perceber os sintomas que os levaram ao consultório e consiga remediá-los.

A autora também alerta para os sentimentos que acompanham os pais, desde a primeira visita ao profissional. Estes giram em torno do que acreditam que poderiam ter feito melhor, embora eles próprios estejam convencidos de não terem podido agir de outra maneira. A preocupação procede de sua história pessoal, que acreditam descobrir de maneira fragmentada nos sintomas da criança. Assim, em cada tentativa de explicação quanto ao “sintoma do filho”, o que está em jogo é sua inocência e também de seus pais. O acompanhamento psicológico pode se transformar para os pais no equivalente ao seu quarto para as crianças, isto é, um lugar misterioso. Para eles e para a criança, o equilíbrio entre uma culpa muito manifestada ou, ao contrário, muito escondida, é muito difícil de adquirir, sobretudo porque o sentimento de culpa, para eles e para ela, é uma fonte considerável, inclusive de resistência ao desenvolvimento da análise.

Antes mesmo do processo analítico pôde-se perceber a presença constante do sentimento de culpa diante do que parece aos olhos dos pais um verdadeiro fracasso. Ao longo da análise de conteúdo realizada com os casais entrevistados, ocorrem alterações de pensamentos e de discursos que oscilaram entre a projeção da culpa pelo suposto adoecimento psíquico do filho a alguém, entre a solicitação de ajuda para si próprios, entre chamarem a responsabilidade para si e mesmo entre não quererem, ou melhor, conseguirem admitir uma dificuldade no filho até que, por fim, após o encaminhamento psicológico da criança buscaram por auxílio profissional.

O casal-Castro demonstrou certo descomprometimento frente ao início do aparecimento dos sintomas na criança. A responsabilização aparecia em parte, de forma fragmentada em que dividiam a cena com uma tia da criança. A entrevista iniciou quando a mãe falava sobre o tempo que buscava por ajuda para a filha.

Não houve uma fala direta na entrevista com este casal, em que a palavra culpa tenha aparecido, o que absolutamente não anula o contexto das demais falas e o quanto o casal, em especial a mãe, estava implicada em justificar-se. Quando interrogados se já haviam percebido algo que os fizesse pensar em buscar ajuda, antes do que a irmã apontou (já que foi a primeira pessoa que alertou sobre a possibilidade da criança estar precisando de ajuda), a mãe respondeu:

*A gente observava no caso como eu lhe falei, ela passava a maior parte do tempo com a minha irmã do que comigo entendeu? Tanto que ela chama de mãe de vez em quando. Aí ela diz: não, não leva, deixa ela aqui comigo. Aí o que aconteceu, ela ficou observando e disse que eu pra eu observar, pra contribuir no processo. (Mãe-casal Castro)*

Esta verbalização mostrou a necessidade que esta mãe possuía em evidenciar a presença de outra pessoa responsável pela criança, alguém que a própria filha chama de mãe. Possivelmente alguém com quem dividir o sentimento de culpa? A irmã precisou chamá-la atenção para que observasse melhor a filha e, a partir de então esta mãe passou a assumir uma responsabilidade que antes parecia ausente, como se a filha não fosse sua.

O marido da família Castro demonstrou conexão com o que considerava “estranho” na filha, mas mantinha-se isento parecendo aguardar por uma iniciativa da esposa, como se não se sentisse autorizado a se manifestar antes disso.

Já o casal Silva demonstrou sua responsabilidade e preocupação de forma muito presente. Um dos aspectos mais salientados foi quanto à sobrecarga através de um discurso extremamente sofrido em que havia uma necessidade de auto-punição, uma espécie de se ocuparem por sofrer, lamentarem-se pela patologia da filha, pelo comportamento dos demais filhos, pela história de vida, falta de condições sócio-econômicas, cansaço, entre outros. O sentimento de culpa na verdade, foi o pano de fundo para a organização que o casal deu à família e a forma de viverem.

Sem grande entendimento sobre o que ocorria, imersos em um contexto indiferenciado e de precária organização psíquica, as falas ressaltavam os comprimidos antidepressivos da mãe e o pouquíssimo tempo de sono que o pai conseguia entregar-se à noite.

Quanto ao casal Moreno, chamou atenção a forma com que a mãe previu uma culpabilização que o filho, um dia, poderia cobrá-la. Na verdade, sem conseguir expressar de outra forma, a mãe da família Moreno comunicou quanto a um sentimento de culpa que ela, naquele momento, já sentia e tentava prever como poderia ser no futuro, a possibilidade desse sentimento aumentar ou quem sabe diminuir com o pedido de ajuda profissional em um serviço de auxílio à infância:

*... que no dia que ele possa crescer ele não venha dizer, olha eu sou assim, eu sou assim porque vocês não cuidaram de mim, então pra mim não foi nenhuma coisa, eu quero o bem do meu filho. (Mãe-casal Moreno)*



Quanto ao pai da família Moreno houve uma objetivação do sentimento de culpa logo de início, o que talvez explicasse o receio em procurar pelo serviço, fato que somente ocorreu após a omissão da esposa que não lhe contou o que iriam fazer no local da entrevista:

*Já convivo com ele há nove anos perto dele, ele é super danado, aprontou várias crises aí, acho até que por culpa minha, que as crises que ele teve foi culpa minha que eu sou um cara extremamente é, é, vamos dizer, sô meio no português claro, brabo, sou brabo assim, sou rígido mesmo, sou militar, sou da área militar e eu fiquei chateado. (Pai-casal Moreno)*

O casal Rocha especificou o sentimento de culpa de uma forma bastante precoce, especialmente, por já terem sido alertados pelos médicos de um problema neurológico que a criança teria (Microcefalia). Ao longo do discurso do casal o sentimento de culpa apareceu no intenso investimento dos pais na criança, na forma com que o levavam para inúmeros médicos, apesar da pouca estrutura financeira de apoio, e no quanto verbalizavam o sofrimento que sentiam que, em oposição aos demais que falavam apenas de forma superficial, sem sequer o entendimento do que de fato sentiam em meio a tantas informações, fantasias e expectativas.

No caso da família Nunes, o pai apareceu como único pai que, em meio ao cenário do encaminhamento psicológico, chamou para si uma responsabilidade por não conseguir resolver a problemática em relação aos sintomas da filha. Afirmou ele:

*Mas a tristeza é de ainda não ter conseguido encontrar uma solução para o problema dela, mas quanto ao fato de ir ao médico, conseguir as receitas, estou me sentindo normal, até certo ponto alegre por estar conseguindo trazer minha filha ao médico numa rede de saúde pública.*

*A minha tristeza não foi aquela de, de de vir a achar que o mundo acabou, que a minha filha vai pra uma psicóloga ou um psicólogo, não, não foi isso, a tristeza foi de saber que eu ainda não havia conseguido, já tinha passado por um clínico geral e não tinha conseguido ali resolver o problema, quer dizer eu nós, vamos continuar andando com ela de uma lado para o outro. (Pai-casal Nunes)*

Assumir participação no comportamento da criança e na problemática apresentada pareceu funcionar como mecanismo ansiogênico para lidar com o fato de estarem buscando ajuda de um terceiro, profissional, enquanto eles próprios eram incapazes de alcançarem uma resolução. Ao assumirem a necessidade de ajuda, participaram a alguém a responsabilidade que têm sobre a criança.

Em menor grau o casal Santos, a exemplo do casal Castro e Silva, não mencionou uma palavra, especificamente, que nos remetesse à noção de culpa, porém o entendimento de inúmeras falas dos casais aponta para uma sensação de se auto-culpabilizarem pela atual situação da criança que motivou o encaminhamento psicológico.

A mãe Santos relatou o longo tempo em que percebeu características “estranhas” no filho e, por outro lado, a visão do marido e de outras pessoas que afirmavam ser “coisa de sua cabeça”. Relatou uma dificuldade do casal, em especial em respeitarem o sofrimento um do outro e mesmo as observações e pensamentos, o que de fato culminou com uma espera de anos para que o encaminhamento ocorresse, ou seja, uma observação de um terceiro já que no seio familiar, a identificação da mãe não encontrou espaço.

A mãe Santos utilizou um tom de voz, e uma forma de relatar tal percurso, agressiva e carregada de ressentimento, como que buscando informar o quanto ela própria e sua opinião foi negligenciada. Desta forma e, indiretamente, culpou seu marido e sua mãe que pareceu tratá-la como uma criança incapaz:

*Antes do encaminhamento vocês já tinham percebido alguma coisa diferente?*  
(Pesquisadora);

*Sempre, desde bebê, eu sempre ele não; ah isso é coisa da tua cabeça que ele não tem nada...mas eu sei que não aparece porque eu já tenho um filho que tem síndrome de Down e aí eu desconfio,... que o outro que tem a síndrome, quando apareceu a mamãe dizia que era coisa da minha cabeça, que ele não tinha nada. Hoje em dia ela não fala tanto né.* (Mãe-casal Santos)

Será o longo intervalo de tempo que o país demoraram para buscar ajuda profissional uma forma de lidarem com o sentimento de culpa? Será este tempo um momento pelo qual os pais são acometidos de uma tentativa de “resolverem a situação” ou “tomarem conta” sozinhos?

Ao que tudo indica, o sentimento de culpa é anterior ao encaminhamento psicológico da criança. Este último que parece libertar os pais de uma auto-punição, uma busca por suportar sozinhos o que se apresenta enquanto aspectos diversos envolvidos na problemática, uma busca e não apenas a busca, mas a postergação de uma atitude como forma de se infligir sofrimento. O encaminhamento psicológico, desta forma, não é o que origina o sentimento de culpa, mas o que a faz ressurgir com toda a intensidade de afeto envolvida.

#### **4.5 Negação/Tentativa de Normalização dos aspectos relativos ao desenvolvimento da criança**

Diante de uma demanda formalizada pelo encaminhamento psicológico do filho e, ultrapassadas as dúvidas iniciais oriundas da percepção dos pais, é chegada a hora de enfrentar a busca por um profissional de saúde mental. Nas entrevistas, é nítida a tentativa inconsciente com que os pais, em um primeiro momento, tentaram fundamentar uma normalização do comportamento da criança, atribuindo a “culpa” a alguém e alegando que isso “vai passar”.

O pedido em cena assim como ocorre com a maioria dos pais em início de processo terapêutico, era de uma normalização, de uma intervenção profissional que fosse capaz de tornar o comportamento da criança socialmente aceitável, que o enquadrasse em uma normalidade não mais percebida de todo por eles próprios. Cumpre ressaltar que toda a intervenção normalizadora do adulto não pode senão fixar a criança num comportamento regressivo, que escolheu para ficar no que crê ser o desejo da mãe (MANNONI, 1980).

Existiu no discurso dos pais, sobretudo, um processo de negação, tão duradouro ou rígido quanto menor forem as suas capacidades para lidarem ou deixarem-se “conhecer” sobre a problemática (sintoma) da criança. A Negação dos pais, desta forma, faz jus à definição freudiana (1914-1916) de que é um substituto em grau mais elevado da repressão.

A família Castro quando interrogada sobre a filha e sobre a forma com que perceberam os sintomas, respondeu:

*É acho que alguma coisa, assim, que, com o tempo, a gente vai descobrir mais devagarinho.* (Mãe-casal Castro)

A fala remete a uma necessidade de tempo, a uma dificuldade em perceber, ou pelo menos, em conscientemente, manifestar uma problemática já identificada em função do sofrimento que suscita, do mal estar.

Da mesma forma o casal Silva, diante do quadro patológico da filha, mudou de assuntos e se mostrou incapaz de admitir os sintomas da criança. A filha, em meio a ecolalias e estereotípias recusa o contato físico da mãe que tentava “arrumá-la”, neste momento a mãe afirmou:

*Ela não gosta de prender o cabelo, não gosta de brinco, a gente já colocou, ela arranca, puxa. Mas ela não gosta mesmo desde pequena.* (Mãe-casal Silva)

Ao afirmar que a filha “não gosta”, os pais negam a patologia, negam que desejos pessoais no caso da mesma, não cabem e acabam por simplificar um comportamento tão complexo que eles próprios não se mostram dispostos a compreender. O ego, neste momento em que os pais identificam algo supostamente errado, imediatamente lança mão de uma defesa contra o sentimento ou pensamento que funciona a partir da defesa, da negação de que lhe pertença (LAPLANCHE & PONTALIS, 2004).

O casal Moreno demonstrou um desejo de que o filho crescesse e fosse igual aos outros. Em alguns momentos referem como central a repetência do filho e não os furtos e comportamentos agressivos anteriormente expostos. Elegeram em um segundo momento a repetência enquanto conteúdo mais “normal” e por isso mais fácil de ser abordado. Os aspectos centrais pelos quais a criança foi encaminhada são por diversas vezes negados e substituídos por outros de menos impacto nos pais.

A forma encontrada para falar do filho no caso do casal Rocha foi através da exemplificação de como ele conseguiu aprender a andar de bicicleta muito rápido. A mãe revelou a expectativa de que crescesse normal, saudável, apesar dos problemas neurológicos. O pai, por outro lado, ressaltou apenas as características positivas da criança:

*Porque olha só, ele tem uma capacidade de compreensão das coisas que surpreende, tá entendendo? A avó dele, ainda hoje tava conversando com ela, ah porque meu filho tem que ver as coisas que ele é capaz de fazer, de aprender e ajudar ele né. Por exemplo ele ganhou uma bicicleta ele nunca tinha andado de bicicleta, numa tarde ele aprendeu a andar de bicicleta. (Pai-casal Rocha)*

Na maioria das entrevistas, os filhos apareceram nas descrições dos pais com características “ruins”, ou melhor, menos saudáveis e, por outro lado, com características boas, positivas reforçadas em um segundo momento pelos casais. A única exceção em que a criança foi apenas descrita com aspectos a serem melhorados, foi na família Santos, em especial, reforçadas pela mãe, incomodada pelo comportamento agitado do filho.

Na entrevista do casal Nunes, tal categoria não alcançou falas para ser demonstrada, contudo, foi notável o distanciamento dos pais, a brevidade com que responderam e a forma como evitaram um aprofundamento sobre a filha. Alcançou-se a identificação do desejo por uma prevenção, a forma com que os pais buscavam “evitar algo pior”:

*Aí eu falando com a minha colega ela disse: não melhor você ir né numa médica para falar com ela porque quando chegar uma certa idade vai complicando mais”.*  
(Mãe-casal Nunes)

Ao falar do futuro, do que se quer evitar, tem-se basicamente, a negação do presente, a evitação da apropriação dos pais para o que ocorre no momento com a criança. A partir desta defesa contra o que pode causar sofrimento a normalização surgiu como alternativa para o apaziguamento do que ainda não se “acomodou”, do que fora despertado pelo encaminhamento e ainda causa incômodo aos pais.

Os pais partem da negação para em seguida tentarem normalizar um comportamento, e, assim, ratificam uma idéia já proposta por Dolto (1980), a de que os filhos servem aos pais como uma forma de mantê-los isentos de saber, é na verdade, a garantia do adulto de não saber tudo, o que corrobora a idéia anteriormente exposta, de que os pais mantêm-se numa distância média em relação à problemática dos filhos.

O que lhes suscita a problemática da criança é da ordem do sofrimento, apresentado sob múltiplas formas, entre elas, como anteriormente proposto, o estranhamento, esvaziamento, mal estar, enfim, mecanismos de evitação utilizados pelos casais frente ao encaminhamento psicológico dos filhos, manobras inconscientes para lidar com o dissabor.

A única forma de normalização da criança, afirma Checchinato (2007), é através da castração, sendo assim, pode-se pensar no quanto filhos adoecidos psiquicamente podem ser provenientes de pais com falhas em tal processo que, incapazes de proporcionarem tal corte o solicitam de outras formas ao profissional. Há uma fragilidade na percepção de incompletude, de limites, de lacunas, o que faz do sujeito herdeiro de um processo falho de castração: pais e, por conseqüência, filhos que encontram-se demasiadamente circulando por uma área ilusória de plenitude.

## 5 DIFICULDADE DE NOMEAÇÃO DOS SENTIMENTOS E SINTOMAS

Não se trata, portanto, de construir uma cena muda,  
mas uma cena cujo clamor ainda não tenha se  
acalmado na palavra.  
JACQUES DERRIDA

O trabalho psicoterapêutico com crianças, sem dúvida, foi uma das grandes descobertas da Psicanálise, especialmente depois que a infância pôde ser pensada enquanto período que se mantém presente e atuante na vida do sujeito ainda que na sua vida adulta. Dentre os principais achados da teoria psicanalítica está a de que a vida sexual não começa apenas na puberdade, mas sim, logo após o nascimento (FREUD, 1937-1939).

Mais do que estar disponível a tratar ou desvendar o que existe por trás do que é manifesto pelos sintomas infantis tão comumente encontrados na clínica, é preciso explorar o mundo dos pais e assim, atentar para o início da trama em que os sintomas apresentam-se de forma a situar a infância e a demanda da criança em conjunto àqueles que estão de forma insistentemente presentes em nossa realidade profissional: os pais. Rosenberg (1994, p. 26) ressalta:

[...] ao mesmo tempo, se não abrimos um espaço de escuta para os adultos, a análise da criança não se torna possível. Isto nos defronta com dois problemas fundamentais: o da demanda (quem demanda análise?) e o do sintoma. Tomarei, fundamentalmente, a segunda vertente, pois é freqüente que o sintoma implique os outros.

As crianças costumam fazer sintomas naqueles lugares que se tornam insuportáveis para seus pais. Frequentemente os sintomas estão a eles dirigidos porque é uma maneira de se fazer ouvir. O sintoma aparece em substituição a um desejo reprimido, podendo ser utilizado inconscientemente pelos pais para pedir análise. Por outro lado, pode aparecer no lugar de algo que ficou bloqueado no desenvolvimento de suas relações inconscientes com seus próprios pais. Desta maneira, as crianças, em muitos momentos, reatualizam conflitos enterrados, não resolvidos dos pais. Recordemos, porém, que o sintoma é também a solução de compromisso entre a realização do desejo inconsciente e o insuportável do Eu para tolerar sua realização. No caso da criança, a intolerância da realização do desejo inconsciente que pulsa por se satisfazer está bloqueada por um Eu que tenta satisfazer o desejo dos pais. Frente ao perigo da perda de amor, a criança se reprime para satisfazer o outro.

Alguns pais ou mães atribuem ao filho um papel na patologia deles próprios e é nessa base que se relacionam com ele, não na base das necessidades reais do filho (A. FREUD, 1987). A inclusão dos pais no processo de tratamento do filho permitiu o descobrimento de inúmeras relações patogenéticas pais/filho, além de proporcionar a diferenciação do material infantil propriamente da criança e dos relatos e

conteúdos que povoavam a subjetividade dos pais, mediante exploração das camadas mais profundas de seus inconscientes.

Aberastury (1984, p. 139) complementa a dificuldade da técnica em suprir os obstáculos que envolvem os pais no tratamento da criança, especialmente os níveis que envolvem a comunicação:

Com o descobrimento da técnica do jogo foi possível compreender como funciona a mente da criança pequena, interpretar seus conflitos e solucioná-los. No entanto, freqüentemente o êxito da terapia não se via acompanhado de um aumento da confiança dos pais, ao contrário, comumente interrompiam a análise do filho por motivos fúteis, subitamente, sem tempo suficiente para a elaboração desta separação. Ainda quando os analistas de crianças tenham verificado essas dificuldades técnicas repetidas vezes, não há trabalhos que tratem de compreendê-las ou solucioná-las.

Rosenberg (1994) compreende o trabalho com os pais como fundamental, uma vez que na Psicanálise de crianças, eles atuam na transferência como variável indispensável a ser considerada para o entendimento de suas dinâmicas, da criança e do lugar que cada um ocupa. Esta é uma especificidade deste campo, no qual a modificação de certos lugares instituídos cria uma grande desorganização no próprio mundo psíquico do adulto, além de atuarem forças conflitantes que comprometem tanto a própria metapsicologia parental, como a estrutura do casal.

Não sendo possível omitir o papel dos adultos no decorrer do processo de cura da criança, já que deles depende em nível real e não fantasmático a manutenção do tratamento, faz-se pertinente estar atento a essa escuta e abrir espaço no tratamento do filho, para que o inconsciente dos pais manifeste-se. Do contrário, ressalta Rosenberg (1994, p.31), corre-se o risco de ficar surdo à própria fala da criança: “Ouvir o inconsciente significa também permitir uma re-simbolização do lugar que esse filho e esse sintoma ocupam na história dos pais e da criança [...]”. Estas especificidades, especialmente a atenção aos pais fazem com que A. Freud (1987) expresse que o analista de crianças tem todas as razões para invejar os seus colegas que lidam com pacientes adultos numa relação de pessoa-a-pessoa, já que, para ela, na análise infantil, não é no ego do paciente, mas na razão e compreensão dos pais que o início, continuidade e conclusão do tratamento têm de confiar.

Analisa-se nesta categoria global e um conteúdo latente e por isso inominável, evidencia-se um desconhecimento necessário e, sobretudo, uma incapacidade de nomeação, ou seja, conteúdos inacessíveis conscientemente aos pais que referem-se à

uma problemática psicológica que acomete o(s) filho(s). Sendo assim, tem-se o que de mais natural há na psicologia que se ocupa da infância: o verdadeiro significado dos sintomas nas entrelinhas dos discursos familiares e da própria criança, o desconhecido que quer fazer-se ver.

O primeiro estranho aos pais é a forma com que eles são obrigados a adequarem-se à nova realidade familiar com a chegada do bebê, acomodando suas próprias angústias e resquícios enquanto filhos que foram e casal. Aberastury (1972, p. 20) lembra:

Desde a concepção da criança, a situação do casal em relação ao filho é diferente. A mãe sente que se enriquece com algo que está crescendo dentro do seu corpo, enquanto o pai se sente, de certo modo, excluído. O filho rompe a relação única do casal e a partir deste dia é necessário aceitar a inclusão do terceiro, o que nem sempre é fácil.

De acordo com a autora, ao considerar as dificuldades dos pais, é sempre importante lembrar que o casamento e a constituição de uma família nem sempre são sinal de maturidade parental. Ao considerar também a outra metade do problema, isto é, os fatores de integração e desintegração da vida familiar provenientes das crianças, é necessário ter em mente que os pais já foram crianças, e em certa medida ainda o são.

As pesquisas que tomam os pais como objetos de estudo estão diretamente ligadas à temática infantil e à técnica psicoterápica. Não são raras as afirmações quanto às dificuldades em manter uma criança em tratamento e do quanto essa demanda mobiliza e envolve sintomas provenientes, muitas vezes, dos próprios pais. Rosenberg (1994) aponta autoras como Mannoni e Dolto que sustentam o posicionamento de que o sintoma da criança é um deslocamento do acontecido na sexualidade dos pais; por outro lado, a teoria Kleiniana não abre espaço para os mesmos no processo de formação do sujeito do desejo.

Dolto (1990) acredita que compete aos pais compreender sua própria história e o sentido do desejo atual deles, no mais das vezes coartado, ou somente projetado sobre a criança, por quem sofrem mais de quem ignoram o sofrimento.

Os mesmos pais ou guardiães, com suas exorbitantes exigências, que conduziram a criança a um excesso de repressão e à situação de neurose são para A. Freud (1971) os que, agora, convocam-se para ajudar na recuperação da criança. Prossegue afirmando que apenas nos casos mais favoráveis aprenderam o bastante a partir da doença da criança a fim de se mostrarem aptos a moderar as suas exigências. Desta forma, pensa que o analista deve influenciar a criança a perceber como conduzir



perante a sua vida instintiva e os seus pontos de vista, que parte dos impulsos sexuais infantis precisa ser suprimida ou rejeitada como não-utilizável no seio do mundo cultural. O analista deve se colocar no lugar do Ego-ideal da criança por toda a duração da análise para que o risco de que a criança seja forçada, mais uma vez, a seguir o caminho da repressão e da neurose, por seus pais não seja ainda maior.

Rosenberg (1994) enfatiza a impossibilidade de se curar uma criança da presença dos pais, ou mesmo de afastá-la da presença dos que a sustentam e a mantêm no próprio tratamento. A superestimação da criança e do seu “sintoma”, afirma Rosenberg (1994, p. 69), é marca inequívoca do narcisismo e, permite aos pais atribuir-lhe toda a sorte de perfeições e encobrir e esquecer todos os seus defeitos:

A cada consulta dos pais por causa de uma criança, é importante que primeiro a escutemos através de seus pais. Recebemos, então, os pais da família que sustentam as funções e identificações da criança. Mas também escutamos o lugar que dentro da trama parental o filho ocupa. Adentramos na novela familiar, ficções e armadilhas imaginárias que fixam a criança em certos desejos e que, às vezes, para sair dessa posição deve fazer um sintoma: seu modo de se rebelar ou se separar do mundo parental. Recebemos uma criança marcada pelos desejos, expectativas, frustrações que já antes de nascer vão se conformando no mito familiar. A criança nasce antes para a linguagem do que para a vida; também escutamos antes esse filho, na palavra dos pais, que com ele entrevistamos. Esses encontros com eles nos permitem saber como e onde situam esse filho: quanto os gratifica, quanto os desilude, quanto o amam ou o odeiam, ou quanto esse filho é uma testemunha incômoda ou necessária de suas próprias insuficiências.

Tal recusa traduzida, muitas vezes, pela não aceitação dos sintomas do filho também é fruto de preocupação de Aberastury (1984). O cuidado com o que é suscitado nos pais, especialmente a angústia, deve existir já na primeira entrevista. De acordo com ela, os pais sentem-se julgados e o conhecimento acerca da problemática do filho muitas vezes, não permite que eles consigam falar de fato o que sabem.

Esta incapacidade provém da percepção de estarem sós, e de que eles próprios sentem-se responsabilizados por funções as quais talvez não se sintam aptos a cumprirem sozinhos. Mas onde estes pais refugiam-se diante da ampliação do desamparo originário do ser humanos agravado por um abandono real de uma região, em grande parte, esquecida do território de um país?

Conforme os resultados das entrevistas o refúgio esteve na alienação, nas buscas desprovidas de objetivos, nos discursos que pareciam mais objetivar uma descarga, uma catarse e não propriamente comunicar algo. Quanto ao que era sentido, só se mostrou quando transpareceu, a difícil missão de nomeá-lo impediu que se tocasse no assunto.

Mas o inconsciente imperou e mesmo diante do caos manifestou-se, contudo seu resgate pode ocorrer se um olhar atento que busque significados inacessíveis aos próprios sujeitos.

A exemplo do exposto no caso Hans, dentre as inúmeras interpretações e comparações que se pode fazer acerca da análise do conteúdo dos pais entrevistados para elaboração do presente trabalho, também existe enquanto semelhança, as dificuldades inerentes à comunicação. A limitação da nomeação de sentimentos, bem como de fatos da história de vida da criança e dos próprios pais, foram percebidas nos relatos e, estes, por sua vez, deram origem à categoria molecular aqui chamada de “Sintomas inomináveis”.

### **5.1 Sintomas Inomináveis**

O que baliza as noções de saúde psíquica, especialmente na infância, ainda são pouco claras e divergentes em alguns aspectos, dentre os principais referenciais teóricos que existem. A própria saúde mental é de difícil nomeação já que, por natureza, sua definição também o é. Mas como a subjetividade pode ser recortada em números, ou pior, em palavras dados os seus inúmeros significados?

Há que se considerar o fato de que o próprio sistema inconsciente é formado por características peculiares, senão a ausência de contradição, processos primários, atemporalidade, substituição da realidade exterior pela realidade psíquica. Sendo um sistema de desejos, identificações, valores interiorizados e mecanismos defensivos, é também um encontro de uma ordem biológica com uma ordem cultural mediada por relações edípicas, enfim, um processo que se inicia com o nascimento e que se mantém em constante reestruturação (HORNSTEIN, 1989).

O que desta incansável descrição os sujeitos acessam? A resposta é: Muito pouco. O que se sabe do próprio inconsciente é uma fatia ínfima. O que se sabe quanto à maternidade ou paternidade e sua participação na estruturação de um filho podem ser de tamanho semelhante (se é que se pode utilizar este termo “tamanho” para algo de natureza impreterivelmente subjetiva). O que se sabe, isto sim, do ponto de vista psicanalítico, é que as relações saudáveis entre mãe x filho e pai x filho deve ser triangular. O que se sabe de forma não tão superficial tendo em vista o percurso necessário a esta conclusão, é que o sintoma é sempre uma saída, embora falsa de saúde (CHECCHINATO, 2007).

Quanto a tentativa de entendimento dos sintomas dos filhos, os pais, muitas vezes, têm pouco a relatar. Retoma-se a idéia pela qual a marcante dificuldade de nomeação foi ressaltada sob forma de subcategoria. É visível como o caminho inverso às recordações são de difíceis acessos. O inominável aos pais é, acima de tudo, o restante do bolo desconhecido ao sujeito em sua essência, portanto inalcançável em sua forma original.

O que se verificou durante as entrevistas foi a confirmação das dificuldades da comunicação em transpor certos limiares, portanto, a análise das entrevistas com os pais que buscaram auxílio profissional aos filhos após o encaminhamento psicológico, permite a inferência de indícios deste conteúdo, na perspectiva de que os sentimentos, bem como os sintomas da criança, os foram em grande parte, inalcançáveis à verbalização.

As falas dos pais denunciam os nós, aquilo que apesar dos anos de convivência parece não poderem ser lembrados, tampouco transpostos em palavras. Tosse, silêncios, monossílabos repetidos e gestos que solicitavam a finalização do momento, o encerramento das perguntas e da necessidade de recordarem:

*Fazem dois anos que esse negócio ta acontecendo no colégio. (Pai-casal Castro)*

O pai desta família, primeiramente foi o que manifestou a problemática, apenas conseguiu se referir a algo que não ia bem. Posteriormente, após perguntas que auxiliaram o casal a colocar em palavras o que sabiam, a mãe verbalizou as repetições escolares, ou segundo o pai, os problemas com letras, até que aprofundou parcialmente a sintomática ao referir que a criança bate nas coisas e grita.

A família Silva, segundo casal entrevistado, claramente, não compreende sequer minimamente o que ocorre com o filho. Não há referência de quaisquer apontamentos que um profissional possa ter feito e, o mais marcante, não há jamais uma pergunta sobre o que possa estar ocorrendo com o filho. Após já ter existido um tratamento anterior com neurologista, é surpreendente que não exista nenhuma informação, mais ainda, nenhum interesse em compreender um quadro patológico grave o qual acomete a criança:

*[...]que eu não sei né, que eu vejo assim o que é isso que acontece com ela, mas gostei dela ter me mandado- referindo-se ao encaminhamento. (Mãe-casal Silva)*

Em um segundo momento ficou clara a necessidade deste casal de falar em meio ao real, ou seja, uma alternativa em que “falar de” precisa ser substituído por

objetos concretos, comportamentos visíveis e apontados em sua íntegra para a narração da problemática:

*Olha o que ela faz...a barriga dela tufa. Tem dias que ela faz assim, que vai dá algum problema, acha que tá assim, aí ela solta... Eu quero dá esse jeito de comprar uma madeira, a gente faz uma cercada. Uma vez, ela enfiou a mão dentro na panela com água quente.* (Pai-casal Silva)

O esvaziamento das palavras ofuscou uma caracterização detalhada. Os pais sentiam pressa, queriam visivelmente que a entrevista terminasse, queriam que magicamente o ouvinte pudesse compreender o que sentiam sem que a recordação tivesse que se dar profundamente. Recordar características do filho, detalhes de seu desenvolvimento era sinônimo de recordar de si próprios.

As lembranças estão interligadas, por este motivo a categoria molar é tida em meio a dificuldades de nomeações, nomear a sintomatologia da criança no presente é lembrar o seu percurso, da criança e o seu próprio, é recordar seus sentimentos, sua evolução.

Ao afirmar-se que a nomeação dos sintomas da criança e dos sentimentos dos pais estão em estreita ligação, para alguns praticamente inseparáveis, retoma-se a idéia de que o filho ocupa em grande nível um lugar de Ideal dos pais, para alguns de forma mais patológica, personificam uma verdadeira extensão narcísica, o que soma-se a favor da incapacidade em nomear, no esforço defensivo de não saber como aponta Dolto (1981).

A maioria dos casais quando caracterizava o filho, assumia um delineamento em favor de fazê-lo aparecer apenas em seus detalhes mais desagradáveis, negativos e cheios de problemas. É desta forma, mediante uma caracterização predominantemente negativa que expressaram a figura do filho, esta foi a única forma com que conseguiram fazer. Mannoni (1980) relaciona a isso o que denominou de desejo de homicídio, na verdade um desejo inconsciente de que a criança permaneça doente. Esta é segundo ela, uma forma disfarçada com que os pais falam de si mesmos através da criança.

A sutil relação entre falar de si e falar do filho originou categoria molar em que os pais reafirmam o esvaziamento, a ausência de sentidos, o que foi anteriormente denominado em termos mais gerais de “estranhamento”.

O casal Moreno, assim como os demais, conseguiu falar do filho ao longo da entrevista de forma fragmentada após o auxílio de algumas perguntas por parte da pesquisadora. A identificação do sintoma mudou durante as entrevistas e, no lugar dos

primeiros, os últimos sintomas referendados assumiram um grau de importância bastante superior:

*O fato dele mexer as coisas é um hábito que ele adquiriu não sei como, ou com alguém ou na televisão, eu não sei, mas na verdade a consulta ela é bem vinda. (Pai-casal Moreno)*

Os pequenos furtos do filho são manifestações de enfrentamento à autoridade do pai policial. Transformou-se o próprio sintoma, um não dito que se revelou apenas na metade da entrevista de forma bastante rápida. Como mencionado anteriormente, houve um desejo de nada saber, um desejo de que nada mudasse, já que os próprios pais sofriam ao refazer o percurso do sintoma: quando surgiu, como foi a evolução, como se apresenta hoje. Pensar nisso é ter que, impreterivelmente pensar em si, como eram, como são, de que forma agiam no passado, enfim, resgatar detalhes e dissabores, feridas narcísicas que, reabertas com a apresentação da sintomática denunciada pelo encaminhamento psicológico, forçam recordações desagradáveis sobre ambos: pais e filho.

A família Moreno transpareceu, rapidamente, e sem atribuir grande relevância à mentira mantida entre o casal. A esposa relatou mentir, eventualmente ao marido, até mesmo quanto à avaliação e entrevista, já que o mesmo recusava-se a participar em função de discordar da necessidade do filho em obter ajuda profissional. Durante as verbalizações, a tênue diferença entre o que são informações sobre os filhos e sobre o casal tornou-se mais evidente. As falas foram em direção a uma mistura, a uma indiferenciação entre pais e filhos e, disputando por atenção, todos dividem o espaço.

O casal Rocha, mobilizado pela situação orgânica do filho, resumiu a demanda por ajuda profissional devido ao comportamento do filho:

*E qual é o comportamento que piorou? (Pesquisadora);*

*É o esse comportamento da relação dele na escola com os colegas né, com a professora, que a professora disse que não tava agüentando, aí ele não ouve a professora. (Pai-casal Rocha)*

As informações mais dolorosas foram, na maioria dos casos, omitidas ou “esquecidas” até um segundo momento. Após estas informações serem reveladas, ocorreu a necessidade de alguns pais em trazerem à entrevista características positivas quanto à criança, como uma atitude reparadora em função do que fora dito anteriormente.

O casal Santos revelou uma criança problema:

*Porque eu to achando ele assim muito diferente dos outros, mais assim, hiperativo, inquieto com ele e ele não sabe pegar num lápis. (Mãe-casal Santos)*

Ao mesmo tempo em que o filho foi descrito, meandros da história do casal e, especialmente da mãe emergiu. A ausência paterna foi a primeira a surgir no discurso da mãe, o desconhecimento do pai quanto ao filho, bem como o desejo de estudar e de trabalhar da mesma que acompanharam as descrições. A desorganização do discurso permitiu o entendimento parcial de uma criança imersa em uma problemática anterior, que antecipou e personificou limitações do casal (DOLTO, 1981).

O casal Nunes referiu, a exemplo dos demais casais, uma dificuldade em falar sobre a filha. Quando interpelados sobre a necessidade de buscar um profissional anteriormente, se já haviam observado algo antes do encaminhamento afirmaram:

*Não, até porque a gente procurou a Sra. depois o que vai acontecer ou não a gente vai procurando. (Mãe-casal Nunes)*

De outra maneira, o que foi referido pela mãe é que precisavam de tempo para conseguir se aproximar mais da problemática da filha, “iam procurando” talvez, recordações que aos auxiliassem a compreender o que estava ocorrendo.

O encaminhamento psicológico das crianças suscitou nos pais o esquecimento. A denúncia feita através do encaminhamento por escrito, foi claramente, uma fonte de excitação que obrigatoriamente se impôs aos seus aparelhos psíquicos. O funcionamento egóico, imediatamente interveio e, como consequência: o esquecimento, as famosas lacunas de memórias que, aos poucos e, de forma parcialmente consciente desfazem-se apesar de incapazes de proporcionar uma compreensão fidedigna aos pais (FREUD, [1910]-1909).

Na verdade, durante as entrevistas, pouco se interrogaram quanto à origem dos sintomas ou da problemática, o encaminhamento pareceu se ocupar de todo o gasto de energia necessário quanto ao interesse pela compreensão, certamente ocorrerá, em outro momento, no futuro, após terem elaborado o fato de necessitarem verdadeiramente seguir o que um terceiro lhes apontou.

## **5.2 Sentimentos Inomináveis**

Para além das palavras é o que se pôde verificar quando os pais foram questionados, já na primeira pergunta da entrevista, sobre os seus sentimentos. Esta

resposta mostrou-se difícil e de pouca definição, há que se ressaltar que todas as entrevistas com cada casal se deu a partir desta pergunta.

Em meio a uma seleção de palavras surgiram como definição para seus sentimentos a partir do encaminhamento psicológico do filho: realização, choque, tranquilidade. Não se faz possível citar todas as falas em que a impossibilidade de nomear os seus sentimentos, no caso dos pais, ocorreu. É possível, outrossim, afirmar que todos encontravam-se em uma posição de não saber o que sentir, menos ainda, falar. Isto porque, tomados por uma ambivalência em relação ao encaminhamento dos filhos e receando aprofundarem-se na problemática, apenas lhes foi possível expressar o mal estar, ainda que de forma pouco objetiva.

Os poucos exemplos que podem ser mencionados para fins de elucidação deste que foi um dos aspectos mais amplos e difíceis de nomear por parte dos pais são:

*Eu gostei dela ter sido encaminhada, eu não achei nada, gostei muito dela ter encaminhado que é pra cuidar dela né, tudo o que ela me mandar eu vou. (Mãe-casal Silva)*

*Bom, eu senti, por enquanto eu tô vendo ainda como é que ele vai aceitar também esse lado né, eu espero a melhora dele, que ele cresça, que seja uma pessoa é, é que viva no meio da sociedade...e como eu me sinto, eu não tenho assim, o que dizer né, a gravidade assim, só espero o bem dele. (Mãe-casal Moreno)*

A grande revelação foi de que os pais não conseguiram expressar em palavras seus sentimentos, na verdade, não os conhecem, por este motivo elegeram palavras na tentativa de aproximarem-se de uma definição, definição esta que, vale ressaltar, mudaram ao longo das entrevistas e oscilaram entre sentimentos bons e ruins, entre falas vagas e esvaziadas mais que tudo de um sentido pessoal, já que o recalcado é evitado e apenas encontra manifestação de forma distorcida através da criança (DOLTO, 1981).

O encaminhamento psicológico do filho é mais um fator que se soma para a quebra da ilusão narcisista do que a criança, inicialmente, representa para os pais. Após a reatualização do “ideal” dos pais em que a criança é percebida como portadora de toda a sorte de perfeições, são traçados os caminhos para a percepção de perturbações, qual seja a primeira, senão a conflitiva edípica (HORNSTEIN, 1989).

Retoma-se a questão de uma impossibilidade desejável de plenitude do qual o eu da criança jamais poderá permanecer. Conseqüentemente, uma plenitude com que os

pais também não devem persistir em relação aos filhos, ou seja, a sua castração enquanto pais (CHECCHINATO, 2007).

Retoma-se a dificuldade com que as falas dos pais durante as entrevistas organizaram-se, as limitações impostas aos mesmos diante de mais um momento “castrador” em que reconhecem a necessidade de auxílio profissional referendado pelo encaminhamento da criança. Ora, frente à exigência de trabalho do aparelho psíquico dos pais em meio a conjecturas sobre a saúde mental do filho, não há como negar que não só a busca por profissionais, quanto a própria realização das entrevistas são expressões de um movimento de saúde por parte dos mesmos.

A quebra da ilusão narcisista é um dado real que permeia o enfrentamento da situação descrita pelos casais e que se mostra na limitação com que se expressam e compreendem o que sentem a respeito, mas afinal, em meio às histórias dos sujeitos, quaisquer que sejam, sempre há o aparecimento de um “bicho papão” em forma de dissabor. Quebra-se, assim, a ilusão narcisista inicial do que a criança representa para os pais, sendo esta, de fundamental importância para o seu narcisismo primário. Arrisca-se Hornstein (1989) a afirmar que vive-se uma ilusão.

A criança, herdeira da história edípica dos pais, quando referenciada à assistência psicológica, provoca uma ferida narcísica nos pais, desta vez de forma concretizada pelo encaminhamento, já que, a percepção da problemática, ainda que não de forma absolutamente consciente, é anterior.

Na tentativa de falarem de sentimentos/afetos, os pais (des)cobrem sobre seus filhos e sobre si mesmos. Em função da ambivalência e por conseqüência, do pouco entendimento sobre o que sentem em relação aos filhos terem sido encaminhados, os pais descobrem, exploram idéias e sentimentos sobre o filho e sobre si próprios na medida em que também falam de si e suas relações no círculo familiar. Além disso a história do filho é também a sua história enquanto pais e enquanto crianças e filhos que foram.

O processo de descoberta é certamente lento e gradual. Na medida em que descobrem, certamente “cobrem” ou encobrem também por intermediação egóica aquilo que, no momento, se faz intolerável. Os sentimentos “encobertos” apontam para uma necessidade de não saber, de um desconhecimento que, muitas vezes, é personificado na criança que, por sua vez, se torna uma garantia de nada mais descobrir (MANNONNI, 1980).



Assim como o temido “bicho papão”, cada criatura humana é o efeito do desenrolar de uma história que nunca pertence exclusivamente a ela, afinal sempre precisa-se de alguém para narrar, tal qual ocorre com a criancinha pequena. As certezas quanto ao final de cada história são de que os desprazeres são experiências as quais não é possível escapar o bicho papão sempre aparece!

Apesar disso, cada história tem seus momentos de alegrias, no caso da presente categoria molecular, houve o movimento pela saúde, ainda que em estruturas familiares por vezes comprometidas e, a desconstrução de uma representação narcísica ilusória dos filhos, o que permitirá a construção de novas representações, o reconhecimento de aspectos que possam colaborar para a saúde e qualidade de vida da criança e certamente dos pais.

Através dos labirintos da infância foi possível reforçar o que a teoria psicanalítica já nos apontava: a estreita proximidade entre crianças e adultos, a impossibilidade de se falar de pais sem falar de filhos e vice-versa, a dificuldade em comandar a própria vida:

[...] Sou o intervalo entre o que desejo ser e os outros me fizeram;  
O segredo da busca é que não se acha;  
Para onde vai a minha vida, e quem a leva?  
Por que faço eu sempre o que não queria?  
Não sou eu quem escrevo. Eu sou a tela  
E oculta não colora alguém em mim. (FERNANDO PESSOA, 1974, p.40).

Em boa hora de concluir vale lembrar que os sentimentos inomináveis respondem a uma exigência de desconhecimento que provêm de limitações inconscientes. Na medida em que existir a possibilidade de uma reconstrução para cada uma das histórias e personagens, dependendo da bagagem de vivências de cada um, os desfechos se darão, agora sim, com possibilidades de maior e quiçá melhor utilização das palavras a partir da clareza de sentimentos, de rumos e do reconhecimento de desejos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*A vida é tão maravilhosa  
que não tem jeito de se pôr  
um ponto final na sua expressão.  
ADÉLIA PRADO.*

Era uma vez uma criancinha e seus pais... A partir desta frase, infindáveis histórias são narradas. Desvenda-se grande parte de um dos mitos que ainda persiste e descobre-se que as histórias são sempre infantis, na medida em que a infância, para além de uma fase de desenvolvimento é puro tempo recalcado, é história reconstruída sempre. Plagiando as palavras de Lajonquière na apresentação do livro de Levin (2002) intitulado “A função do filho”, uma das funções de cada criança pelos labirintos da infância é reconduzir seus pais a suas infâncias recalçadas, é recuperar aquilo supostamente perdido nos tempos de outrora.

Revelou-se aqui, em termos gerais, que a criança é efeito e causa ao mesmo tempo, presente sempre nas narrações de histórias infantis, é ela quem ocupa o cenário dividido posteriormente com os adultos. Como continuação das histórias de queixas infantis, foi motivo de investigação deste trabalho de pesquisa, analisar a implicação nos pais quando do encaminhamento do filho à assistência psicológica a partir do que lhes suscitou este encaminhamento.

Descobriu-se que se narra sobre a infância quando se narra sobre pais e que se fala sobre a infância mesmo quando a narrativa é sobre o adulto. A possibilidade de adoecimento psíquico infantil, evidenciado pelo encaminhamento psicológico da criança é um rumo indesejável para qualquer história:

*Era uma vez uma criancinha que vivia alegre e feliz em um reino muito, muito distante. Lá ela morava com seus pais, ia à escola e brincava. Até que um dia, o bicho papão apareceu...*

O que mais impressiona na narrativa de cada história é que ninguém sabe o que vai acontecer, sequer o que está por vir. O presente trabalho se ocupou de analisar sobre “histórias narradas” por casais de pais diante do encaminhamento psicológico do filho e identificou, sobretudo, que as narrativas ocorreram em meio a um “não saber”, especialmente, um desconhecimento que aliado ao mal estar tornou o encaminhamento psicológico do filho um dos inúmeros bichos papões, entre outros papéis que este irá desempenhar até o desfecho de cada história.

O que se espera de um ouvinte é que não questione sobre a veracidade ou forma com que as narrativas se apresentam. No entanto, foi fundamental no aprofundamento deste tema a ampliação das narrativas, ou seja, a atenção aos detalhes, o olhar para além do que foi dito e, desta forma, buscou-se alcançar um saber em meio ao que permanecia estranho mesmo a quem verbalizava mediante análise de conteúdo.

Diz-se que em toda a história o “bicho papão” sempre aparece. Neste caso, o papel do “bicho papão” dos casais entrevistados pôde ser representado pelo encaminhamento psicológico da criança. Este funcionou como uma mola propulsora a inúmeros mecanismos defensivos e comportamentos que delinearam os contornos de cada casal e suas experiências de vida.

As categorias molares e moleculares foram o que de mais rico emergiu da pesquisa, são de fato, as implicações do encaminhamento do filho com as quais os pais se depararam, são o que foi suscitado nos pais pela denúncia formalizada através da referência das crianças a um serviço de saúde mental infantil.

Descobriu-se que nem tudo que é rico é facilmente visível. As próprias categorias foram identificadas após longo percurso de análise das entrevistas, uma análise que contou com a presença constante de um estranhamento, de verbalizações incertas e discursos muitas vezes desconexos em relação a uma normalidade desejada e criada a partir de experiências e juízo de valores, assim como ocorre na sociedade em geral.

O encaminhamento do filho suscita nos pais a busca por uma normalidade desconstruída pelas suas próprias percepções anteriores ao que de fato, as concretizou: o encaminhamento psicológico. Sem ele talvez os casais jamais encontrassem um meio de buscar auxílio profissional, pois apenas a formalização do mesmo os autoriza a assumirem uma limitação na criança e em si próprios capaz de ser revelada para diminuição do sofrimento e busca por assistência.

O encaminhamento psicológico do filho, acima de tudo, despertou sentimentos e idéias confusas, opostas em uma ambivalência dita anteriormente como assustadora aos casais. A complexidade do que foi suscitado nos casais não pode ser facilmente reduzido em poucas palavras, contudo, algumas puderam ser identificadas como comuns aos mesmos: Temor, choque, ansiedade, medo, culpa, alívio, possibilidade de confirmação, esperança. Ora ele foi percebido como uma possibilidade de melhora da criança e da família, ora ele era temido e negado em função do que poderia desvendar, os não ditos e segredos familiares dos quais os pais não fazem questão de saber.

A busca por uma normalização dos comportamentos da criança foi uma das formas com que os pais lidaram com o encaminhamento psicológico, em uma tentativa de resgatar o que de saudável existia, ou seja, o seu sucesso enquanto pais na criação do filho. A identificação das limitações tomadas como sinais de uma possível ausência de saúde do filho jamais foram assumidas completamente antes do encaminhamento psicológico por terceiros.

Acima de tudo existiu por parte dos casais uma luta contra a quebra da imagem de filho ideal e a problemática identificada precocemente por eles, foi mantida no campo da dúvida. Não reconhecer as limitações do filho significa não assumir as suas próprias limitações enquanto pai, mãe, casal e filhos que foram.

O emaranhado de sentimentos, idéias ambivalentes e confusas que foram suscitadas, confrontaram os casais com a A-normalidade e sua ausência. O encaminhamento psicológico proporcionou reflexão sobre suas vidas, sobre a vida do filho e assim, uma verdadeira reaproximação com a palavra perdida que antecedeu o nascimento da criança e que compõe as suas histórias.

Existiu uma aproximação dos pais em relação a um filho mais completo e dotado de desejos a partir do encaminhamento psicológico do mesmo, o que causou nos pais um sofrimento inevitável. Mais do que necessário, o encaminhamento psicológico em todos os casos investigados foi uma via que contribuiu para a desejável morte da criança maravilhosa, uma morte necessária ao processo de desenvolvimento que até então parecia ser evitada em função da estruturação psíquica dos casais.

É um constante tema de aprofundamento a impossibilidade de morte deste filho majestoso que alguns pais enfrentam, o que, certamente contribui em muito para uma formação de compromisso sintomática na criança. As feridas narcísicas insuportáveis aos pais pressupõem a confirmação da existência de perturbações neuróticas na família, personificadas no pequenino. Este trabalho permitiu a identificação desta (trans)missão, de fato uma ordem que é cumprida pelo filho fiel.

Há que se ressaltar para além da comparação com as outras crianças, da recusa e da aceitação do encaminhamento psicológico, a busca por recursos egóicos capazes de lidar com o mal estar despertado, formas de contornar o sofrimento intenso, tal qual a criança pequena que teme o “bicho papão”.

A história do bicho papão utilizada para revelar metaforicamente o temor frente ao desconhecido ou, mais ainda, frente ao que não se que ver, é uma forma sutil de comparação com os papéis com que o encaminhamento psicológico da criança, foco de

investigação e aprofundamento, ocupou em momentos distintos para ambos os pais. Percebeu-se que ao menos este “bicho papão” faz-se mais assustador aos casais, pois são eles quem demonstram maior incômodo e não seus filhos.

Como toda a regra possui exceções, até mesmo o encaminhamento psicológico, tão pavoroso em alguns momentos, foi causador de alívio simultaneamente. Ele deixou de assustar na medida em que surgiu enquanto opção (saída) frente às condições proporcionadas pelo serviço público de saúde da região, quando foi percebido como uma possibilidade de divisão de uma responsabilidade demasiadamente grande, insuportável aos pais em seus sentimentos de estarem sós.

A divisão da problemática com profissionais só não suscita maior alívio, ainda que, ressalta-se novamente, ambivalente, porque uma investigação inicial é necessária, assim como as entrevistas o foram para a realização da pesquisa. Assim, a existência do sofrimento presente nas mesmas pode ser compreendida porque forçam os casais a entrarem em contato com seus afetos e idéias mais conturbados e indesejáveis.

A dificuldade com que se depararam os pais em meio às entrevistas do presente trabalho de pesquisa, contudo, ocorreria nos momentos de avaliação psicológica inicial, em que a identificação do lugar que a criança ocupa no seio familiar é indispensável. Mais do que ressaltar tais dificuldades que estão de qualquer forma presentes em qualquer necessidade de recordação (e neste caso os casais não seriam os únicos), deve-se engrandecer sua relevância, na medida em que permitiu uma ampliação da auto-compreensão, bem como clareza quanto ao que o companheiro pensa e sente.

O que corrobora a certeza de benefícios em se ouvir os pais juntos e seus posicionamentos quanto à problemática evidenciada pelo encaminhamento psicológico do filho, foram as mudanças de opiniões ocorridas ao longo das entrevistas durante o tempo em que ambos os pais “ouviam-se falar” entre si, já que quando se fala também escuta-se a própria voz.

Apesar das divagações, demonstrações de estranhamento quanto à origem da problemática do filho e desconfiança quanto às razões do encaminhamento existiu na recusa um gozo dos pais frente ao adoecimento da criança, contudo em nível inconsciente, pois que em nível consciente o sofrimento predominou. É em razão deste mesmo sofrimento que a demanda pelo serviço de saúde não ocorreu de forma espontânea e sim a partir da referência de terceiros.

A reação ao mal estar bem identificada a partir das categorias, evidenciam ao contrário do que é verbalizado em muitos momentos, um desinvestimento da busca por

um verdadeiro significado da sintomatologia da criança. Os casais mantiveram-se em uma posição descrita anteriormente a partir de um distanciamento médio, nem tão pequeno que os fizesse desistir de levar adiante a denúncia feita através do encaminhamento psicológico, nem tão grande que os permitisse entrar em contato com os conteúdos (idéias e sentimentos) indesejáveis e fontes de angústias significativas.

Revela-se o pano de fundo com que os casais enfrentam o fato de terem um filho encaminhado para avaliação psicológica. Apesar da busca inicial ter partido das mães, algumas vezes com o apoio do marido e, em duas situações, sem contar com a concordância do mesmo, percebeu-se uma desorganização do discurso das mesmas e grande nível de ansiedade diferente dos maridos mais organizados e por vezes sensíveis à problemática da criança. O maior tempo em que elas passam na companhia dos filhos, o fato de não trabalharem para o sustento da família e a função que lhes é delegada enquanto responsáveis maiores pelo cuidado das crianças, permanece como motivo para maior investigação futura, pois que aqui, estes fatores são apenas considerados em sua totalidade como agravantes para o maior nível de ansiedade e desorganização do discurso das mães em relação aos pais, bem como as queixas de sobrecarga frente aos cuidados do filho.

Foram as mães, aquelas que se mostraram mais ativas, talvez por assumirem o papel de responsáveis por um cuidado à criança. Sobretudo em função da excitação imposta aos pais, foram também quem mais verbalizaram serem acometidas por uma sensação de sobrecarga física, enquanto, na verdade, são mais psiquicamente cobradas, ainda que não se descarte as atividades diárias que quaisquer casais com filhos pequenos desempenham. Em meio à urgência dos discursos maternos verificou-se que não são elas necessariamente as mais implicadas à problemática do filho, mas são as que sentem maior urgência e usam os sintomas da criança como a causa desta urgência que na verdade são de si mesmas.

Os pais, mais contidos, parecem perceberem as urgências nas esposas e colocam-se de forma mais organizada para solicitar ajuda a favor de uma avaliação/intervenção (ainda que esta conclusão demore), porque há uma “preferência” por não serem ativos na condução de uma melhora, função esta delegada às esposas ou a outra pessoa.

Obviamente que simplesmente narrar uma história é mais fácil, pois em histórias faz-se de conta: faz-se de conta que não é nada, faz-se de conta que é o outro, que não é... o termo aqui empregado com frequência “narrador(es)” não quer jamais denotar um

empobrecimento dos papéis de pai e mãe, ao contrário, quer sim ceder a palavra a eles, pois que, quer comprovar o quanto têm a dizer especialmente em um momento em que tantos sentimentos e idéias são despertados pelo encaminhamento psicológico do filho, mais ainda, quer resgatar o papel ativo de quem participa da história e que não apenas faz a narrativa.

Com a palavra os pais que anunciam os sintomas dos filhos: são eles as testemunhas e protagonistas de histórias que se cruzam, heranças que se misturam ao ponto da indiferenciação. União de passado, presente e futuro. A tarefa de pai e mãe não é mesmo nada simples, mas apesar de tal complexidade consciente por eles e pela sociedade em geral, não é menos intenso o sentimento de culpa que carregam por acharem que poderiam ter feito algo diferente, melhor.

Apesar de ter se identificado o sentimento de culpa como anterior ao encaminhamento psicológico do filho, não há como negar que este a faz ressurgir com toda intensidade. Apesar do gozo inconsciente tão demonstrado historicamente pelas descrições teóricas e práticas a exemplo desta, o encaminhamento psicológico liberta os pais de uma auto-punição e da postergação do pedido de ajuda profissional como forma de se infligirem sofrimento e manterem-se “responsáveis”, no controle da situação.

Surpreendente como sabem e ao mesmo tempo não sabem, como se tentam convencer de idéias distintas em vários momentos subseqüentes. Não tão surpreendentes são os motivos que tornam sintomas e sentimentos inomináveis. Ora, o latente pode se manifestar, mas não há quem assegure seu entendimento que é único, porque individual, singular. Um bom refúgio é a alienação, a descarga e não propriamente a objetividade, já que muitas palavras são e de fato foram neste trabalho inalcançáveis à verbalização.

Apesar do que foi denominado como esvaziamento das palavras, conseguiu-se alcançar sentidos e significados talvez inimagináveis: O encaminhamento psicológico suscita nos casais a ânsia pelo esquecimento, até mesmo o desejo pelo homicídio, uma forma inconsciente com que desejam que o filho permaneça doente, a manutenção de uma estratégia disfarçada com que os pais falam de si mesmos através da problemática da criança e enfim, o temor à castração, a concretização da quebra do anseio de plenitude dos pais, desequilíbrio que equilibra e proporciona uma des(coberta).

Assim foi este percurso, uma tentativa de descobrir o que se mantinha em grande parte encoberto, protegido. Descobriu-se enfim, o mais improvável, pois ainda que os encaminhamentos tenham sido feitos por um médico ou outros tantos profissionais, este

na verdade foi inconscientemente solicitado pelos casais a partir de seus discursos, queixas, pressa, ou mesmo silêncios incompreendidos por terceiros em função dos comportamentos apresentados pela família e pela própria criança, é como um silêncio ensurdecedor.

O encaminhamento psicológico deflagra um leque de sentimentos, suscita conteúdos antes adormecidos que oscilam em um vai-e-vem interminável tal qual o é a expressão do inconsciente em um processo terapêutico e mesmo antes disso, na rotina de vida diária.

Há que se discordar das opiniões de Aberastury (1984) e Melanie Klein (1991). O trabalho com os pais precisa de fato se estabelecer, senão como orientações e aconselhamentos, por outras formas de intervenções que existam ou que sejam desenvolvidas. Esta é uma demanda real que se traduz nas palavras de cada página deste trabalho e justamente no não saber exatamente “como” pode delinear-se. Se a criança é capaz de mudar o ambiente em que está inserida deve ser, certamente, às custas de um nível altíssimo de energia e fonte de sofrimento, ou seja, heranças e histórias relacionadas aos pais, permanecem intactas, afinal senão pela via do tratamento (e mesmo através deste), sabe-se que o inconsciente jamais poderá ser “domesticado” com sucesso.

Permanecem no campo do desconhecido, como sugestões a investigações futuras minuciosas as seguintes indagações: A patologia infantil mascara uma identidade adulta recusada? Através de mecanismos projetivos estarão os pais sustentando um sintoma na criança como forma de inserção e reforço de suas funções de cuidadores ou como forma de não perderem seu papel de pai e mãe na medida em que os filhos crescem? (sinais disso são visíveis na latência).

Não há como responder o que é mais difícil, se a doença da criança ou a doença dos pais manifestada na criança. Não se quer propor ou medir dificuldades, trata-se de reconhecer a importância de pai e mãe e, quem sabe, propor medidas de intervenções terapêuticas com os mesmos a partir do que é sabido que implica nos pais o encaminhamento psicológico dos filhos. A invisibilização é traduzida no medo e mal estar que faz parte de uma sociedade que não oferece auxílio especializado satisfatório às famílias, bem como a facilidade com que se julgam os pais e se apontam prejuízos das crianças e não do sofrimento que também os acomete.

Muito mais saudável aos filhos talvez fosse se os pais dispusessem de medidas preventivas, para tanto, o primeiro passo é saber e abrir espaço ao seu sofrimento. A



única certeza a qual se dispõe é a de que toda a história possui um sofrimento inevitável, e por isso, mais cedo ou mais tarde o “bicho papão” sempre aparece.

Descobriu-se que todos têm medo do “bicho papão”, por mais bonzinho que ele possa ser descrito e que ele existe, inclusive nas histórias de adultos. O maior “bicho papão” é aquele que viaja nas florestas do inconsciente, este é o mais assustador e é a este que devemos estar atentos, pois ele invade histórias sejam elas quais forem.

Desbravar um pouco deste caminho foi o objetivo do presente trabalho, a fim de que se possa contribuir para a narração e participação de outras tantas, afinal para toda história se deseja chegar a um final feliz.

## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, Arminda. **A criança e seus jogos**. Rio de Janeiro: Vozes, 1972.
- \_\_\_\_\_, Arminda. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- ARIÈS, Philippe. **A História social da criança e da família**. 2. ed. Trad. Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- \_\_\_\_\_. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BERGERET, Jean. **A personalidade normal e patológica**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- BRUN, Danièle. O romance familiar da criança como paradigma de sua análise. In: GRAÑA, Roberto; PIVA, Ângela B. S. (orgs). **A atualidade da Psicanálise de crianças**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2001.
- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. **Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo**. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em 12 dez. 2006.
- CHECCHINATO, Durval. **Psicanálise de pais: Criança, sintoma dos pais**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2007.
- DOLTO, Françoise. **Seminário de Psicanálise de crianças**. Trad. José Luiz Meurer. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.
- \_\_\_\_\_. **Quando surge a criança**. São Paulo: Papyrus, 1996.
- \_\_\_\_\_. Prefácio. In: MANNONI, Maud. **A primeira entrevista em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Campus, 1981.
- FERREIRA, B. W. **Análise de conteúdo**. Disponível em: <<http://www.pucrs.com.br>> Acesso em 12 dez. 2007.
- FRANCO, M. L. P. B. **Análise do conteúdo**. Brasília: Líber Livro, 2007.
- FREUD, Anna. **Infância normal e patológica: determinantes do desenvolvimento**. Trad. Álvaro Cabral. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
- \_\_\_\_\_. **O tratamento psicanalítico de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.
- FREUD, Sigmund (1900-1901). A Interpretação dos sonhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. 05. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1901-1905). Um caso de histeria. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. 07. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1909). Duas Histórias clínicas: “O pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. 10. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1910[1909]). Cinco lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. 11. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1913-1914). O totem e tabu e outros trabalhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1914-1916). A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1925-1926). Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1937-1939). Moisés e o monoteísmo, esboço de Psicanálise e outros trabalhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v.23. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, L. A. M; MARTINS, D. A de & GUIMARÃES, P. M. Métodos Qualitativo e Quantitativo: similaridades e complementariedade. In: GRUBITS, S.R.; NORIEGA, J.A.U. **A questão da complementariedade e das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: uma discussão epistemológica necessária**. São Paulo: Vetor, 2004.

HORNSTEIN, Luis. **Introdução à Psicanálise**. São Paulo: Escuta, 1989.

KLEIN, Melanie. Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963). **Obras completas de Melanie Klein**, v.3. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LAPLANCHE & PONTALIS, J. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LECLAIRE, Serge. **Mata-se uma criança**: um estudo sobre o narcisismo primário e a pulsão de morte. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1977.

LEVIN, Esteban. **A função do filho**: espelhos e labirintos da infância. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

LIMA, M. Correia. **Monografia a engenharia da produção acadêmica**. São Paulo: Saraiva, 2004.

MANNONI, Maud. **A criança, sua “doença” e os outros**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1980.

\_\_\_\_\_. Prefácio Françoise Dolto; tradução Roberto Cortes de Lacerda. **A primeira entrevista em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Campus, 1981.

MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec-Abrasco: Rio de Janeiro, 1993.

PESSOA, Fernando. **Obras em prosa**. Rio de Janeiro: José Aguilar, 1974.

PORGE, Erik. Dois eixos na referência das demandas em Psicanálise com Crianças. In: FERNANDES, Maria Auxiliadora Mascarenhas (org). **Quando uma criança precisa de análise?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

REY, González. **Pesquisa qualitativa em Psicologia**: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thompson, 2002.

ROCHA, Décio; DEUSDARÁ, Bruno. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximação e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Revista Alea**, Rio de Janeiro, v. 7, n.2, p. 305-322, jul.-dez 2005.

ROSENBERG, Ana Maria Sigal de (org). **O lugar dos pais na Psicanálise de crianças**. São Paulo: Escuta, 1994.

RUIZ, Aléxis Lorenzo. Dónde está el síntoma em la atención psicológica infante juvenil? **Revista hospital psiquiátrico de la Habana**, Cuba, n.1, 2004. Disponível em: <[http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em 15/09/2007.

SANTOS, Patrícia Leila dos. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, n. 2, maio/ago 2006. Disponível em: <[http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em 15/09/2007.

WINNICOTT, Donald. **Conozca a su niño**: Psicologia de las primeras relaciones entre el niño y su familia. Buenos Aires: Horme, 1962.

\_\_\_\_\_. **O ambiente e os processos de maturação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

\_\_\_\_\_. **Textos selecionados da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.