
Relatos de Experiência

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO À CRIANÇA PEQUENA E SEUS PAIS EM SERVIÇO DE CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA

Inês Amosso Dolci¹
Íuri Yrving Müller Silva²
Andressa Miaki Vidotto³
Cleusa J. Oliveira Cuissi³
Samira Lomas Malacrida³

RESUMO: O propósito deste escrito é descrever e analisar uma prática de atuação, desenvolvida sob a forma de projeto de extensão universitária, com crianças com idade inferior a cinco anos e seus pais. O texto inicia-se com uma contextualização histórica da Psicanálise de Crianças, caracterizando-a em seus aspectos fundamentais para, em seguida, posicioná-la em relação à universidade e à Clínica-escola de Psicologia, local onde a prática acontece. O trabalho objetiva oferecer acompanhamento psicológico a crianças pequenas e uma atenção diferenciada aos seus pais. No texto, a prática é descrita detalhadamente e analisada com base em referenciais teóricos e técnicos da Psicanálise de Crianças. Pretende-se, com o desenvolvimento desses atendimentos, amenizar o sofrimento psíquico de crianças pequenas, bem como propiciar ao aluno do curso de psicologia conhecimentos que possam ampliar os oferecidos em sua formação regular no curso de graduação.

UNITERMOS: Psicanálise de Crianças. Clínica-escola. Atendimento psicológico.

Psychological follow-up of young children and their parents in a psychology's clinic-school

ABSTRACT: The purpose of this paper is describe and analyze a practice, developed on an academic as extension project form, with children under five years old and their parents. This article starts describing briefly the historical contexts of the Children Psychoanalysis, characterizing in its fundamental aspects; afterwards, positioning it in relation between University and the Psychology Clinic-schools, where the described practice happens. The work aims to offer Psychological follow-up to young children and a differentiated attention to their parents. In the text, the practice is described in details and analyzed by theoretical references, methods and techniques of children psychoanalysis. The development of the practice has as purpose to temper the psychic suffering of the young children as well as to offer to Psychology's students knowledge whose could improve the already offered in their regular graduation course.

¹ Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo, professora no curso de Psicologia da Universidade do Oeste Paulista (inesamosso@femanet.com.br).

² Psicólogo, mestrando do Programa de Pós-graduação em Psicologia e Sociedade da Universidade do Estado de São Paulo (iurimuller@bol.com.br).

³ Psicólogas formadas pela Universidade do Oeste Paulista.

KEYWORDS: Psychoanalysis of children. Psychology's clinic-school. Psychological follow-up.

Com o objetivo de contextualizar a apresentação descritiva de um trabalho em uma Clínica-escola de psicologia com crianças com idade inferior a cinco anos, faremos um breve retrospecto histórico dos primórdios da Psicanálise de Crianças, o que permite, também, um aprofundamento na compreensão das práticas psicológicas atuais com crianças pequenas sob um olhar psicanalítico.

Breve histórico da Psicanálise de Crianças

O desenvolvimento da história da Psicanálise de Crianças - no mundo e no Brasil - não segue segmentações didáticas, sendo necessário, por parte do pesquisador, coser os dados coletados, como uma colcha de retalhos.

É do conhecimento de todos que se interessam pela Psicanálise de Crianças que sua principal fundadora foi Melaine Klein. Em 1932, em seu livro *A Psicanálise de Crianças*, Klein lançou os fundamentos dessa modalidade de atendimento psicanalítico que permanecem inalterados até os dias de hoje. Porém, apesar de só em 1932 podermos falar em Psicanálise de Crianças, outras contribuições já se faziam presentes antes dessa data.

Trabalhos como os do próprio Freud sobre sonhos infantis, sobre recordações da própria infância, sobre o caso do pequeno Hans, impulsionaram as investigações diretas das manifestações das neuroses infantis.

H. Hug-Hellmuth e Anna Freud iniciaram trabalhos com crianças praticamente na mesma época de Klein, porém diferenciados por aquelas seguirem uma abordagem educativa, diferente da proposta de Melaine Klein que privilegiava a transferência como instrumento para operar transformações e reparações, demarcando o trabalho do par analista-analisando (SIMON, 1986).

Em 1955, Klein escreve um artigo intitulado “A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado”, no qual descreve detalhadamente parte de sua carreira profissional, registrando a história de seus primeiros tempos como analista de crianças. Nesse trabalho, a autora traz relatos de alguns casos de crianças atendidas, juntamente com exemplos da interpretação do brincar das crianças, além de sintetizar, historicamente, as modificações da sua técnica psicanalítica por meio do brincar. Relata, ainda, o primeiro caso atendido por ela, ainda na própria casa da criança. Segundo a autora,

esta análise representou o início da técnica psicanalítica através do brincar, porque desde o início a criança expressou suas fantasias e ansiedades principalmente através do brincar, e eu interpretava consistentemente seu significado para ela, com o resultado de que material adicional aparecia em seu brincar. Isto quer dizer que eu já utilizava com este paciente, em essência, o método de interpretação que se tornou característico de minha técnica. Esta abordagem corresponde a um princípio fundamental da psicanálise – a associação livre. Ao interpretar, não apenas as palavras da criança, mas também suas atividades com seus brinquedos, apliquei

este princípio básico à mente da criança, cujo brincar e atividades variadas - na verdade, todo o seu comportamento – são meios de expressar o que o adulto expressa predominantemente através de palavras (KLEIN, 1991, p. 151)

Klein salienta ainda que orientou o seu trabalho inicial com crianças por dois outros princípios fundamentais da psicanálise: a exploração do inconsciente como sendo a principal tarefa do procedimento psicanalítico e a análise da transferência como o meio para atingir esse objetivo. Para facilitar a transferência – a espinha dorsal do procedimento psicanalítico – faz-se necessário ao paciente sentir que a sala de análise de crianças, e na verdade toda análise, é alguma coisa separada de sua vida familiar e cotidiana. Assim, Klein passa a atender em consultório particular, ambiente menos suscetível a ataques conscientes e, principalmente, inconscientes dos pais ao tratamento.

Os brinquedos, que no início eram os próprios da criança, passam a ser substituídos por brinquedos pequenos e resistentes que, por seu número e variedade, permitiam à criança expressar ampla variedade de experiências e fantasias. Acompanhando a mesma simplicidade dos brinquedos, Klein recomenda que os equipamentos do consultório não devam ir além do que é necessário à psicanálise. Os brinquedos de cada criança eram guardados e trancados em uma gaveta particular, permitindo à criança perceber que o seu brinquedo e o seu brincar com eles fossem apenas conhecidos por seu analista e por ela mesma.

Como dito, os princípios fundamentais da análise de crianças, propostos por Melanie Klein, continuam sendo seguidos até os dias de hoje. À medida que a técnica da análise de crianças foi se desenvolvendo e enriquecendo por meio da experiência clínica, Klein pode elaborar sua teoria das posições esquizoparanóide e depressiva que possibilitou uma compreensão dos estágios mais iniciais do desenvolvimento infantil, do papel da fantasia, das ansiedades e defesas na vida emocional do bebê. Assim, a teoria de Klein lançou luz sobre pontos de fixação da psicose infantil e adulta e, como um dos resultados, a abertura de uma miríade de possibilidades para o tratamento de crianças autistas, psicóticas, *borderlines* e mal-tratadas (BICK, 1962).

Lima (1987), referência importante sobre o desenvolvimento da psicanálise de crianças no Brasil, tece algumas reflexões sobre essa modalidade de atendimento. Segundo a autora, o início dessa prática em nosso país respondeu a necessidades históricas e a uma demanda social, já que os problemas sociais gerados em séculos anteriores eclodiram no século XX, decorrentes do aumento da densidade demográfica e da conseqüente pobreza, modificando, assim, a estrutura familiar. Esse fato refletiu-se nos primeiros anos de vida das crianças brasileiras, conduzindo a um agravamento do número e intensidade das dificuldades e transtornos da infância, enfatizando a importância da profilaxia da doença mental, o mais cedo possível, na vida do indivíduo.

Seguindo a premissa da profilaxia e da existência de processos mentais mais primitivos, a idade mãe-bebê passa a ser o ponto crucial dos profissionais que atuam com crianças em nosso país e que privilegiam a transferência como principal instrumento técnico psicanalítico para promover transformações. Tal instrumento é sensível para o exame dos distúrbios neuróticos, psicóticos, psicossomáticos, caracterológicos e instrumentais do desenvolvimento, tais como: fobias, rituais

obsessivos, compulsões, dificuldades de aprendizagem em alguma área do conhecimento, anorexia, encoprese, inibição intelectual geral e pavor noturno. Mantém-se o critério de intervir quando os sintomas expressam uma regressão e/ou fixação permanente ou temporária e empobrecedora do desenvolvimento da personalidade e/ou quando o processo patológico tem um caráter destrutivo que impede a organização mental.

Ainda descrevendo a difusão e as suas consequências para a prática em nosso meio, Lima (1987) ressalta a atividade lúdica, o desenho e a pintura como sendo formas de produção mental da criança, exigindo do profissional a dupla tarefa de analisar e brincar. Ou seja, o profissional não pode prescindir de uma liberdade interna para brincar e da faculdade de manter a capacidade de analisar.

Além dos aspectos apresentados acima, a autora também enfatiza o da criança e o contexto familiar em psicanálise. Pressupõe que o processo de desenvolvimento da personalidade infantil não pode ser desvinculado das relações com o ambiente familiar, sendo que o sintoma que conduz a criança à análise não é inventado do nada, é inspirado de alguma forma pela família, não nos permitindo esquecer de que não estamos a sós com a criança, pois a família está interiorizada e de maneira muito presente.

Na mesma perspectiva, Abrão (2001), em pesquisa histórica recente, traça um panorama da evolução da história da Psicanálise de Crianças no Brasil, estabelecendo quatro etapas distintas que marcaram o desenvolvimento histórico dessa modalidade em nosso meio.

Segundo o autor, a primeira delas, que teve início no começo da década de 1920, caracterizou-se pela divulgação teórica, principalmente no meio educacional, dos conhecimentos relativos à Psicanálise de Crianças, produzidos na Europa. A segunda definiu-se pela aplicação de conhecimentos relativos à Psicanálise de Crianças à higiene mental escolar. A terceira etapa, surgida nos anos 1950, teve como marca a introdução da psicoterapia psicanalítica no plano de assistência oferecida à criança. Finalmente, a quarta e última etapa descrita caracterizou-se pela atividade das sociedades de psicanálise que introduziram a possibilidade de formação de psicanalistas de crianças no Brasil.

A universidade e o acompanhamento psicológico de crianças pequenas em clínicas-escola: aproximação e adaptações técnicas

Na década de 1950, um período que Abrão (2001) denominou de *Psicoterapia Psicanalítica de crianças*, a Psicanálise de Crianças e a Universidade convergem. Para que a Psicanálise de Crianças pudesse ser abordada nas universidades como instrumental terapêutico, cumpriram-se dois requisitos: a legitimação desta singular forma de compreensão do psiquismo infantil, tanto pelo segmento social quanto pelo científico, e o interesse por parte dos profissionais que começavam a incursionar na análise infantil.

Dessa forma, começa a ser desenhada uma rede de relações entre profissionais que atuavam nas clínicas de orientação infantil, mas que não possuíam curso superior ou especialização em Psicologia Clínica.

Na década seguinte, com a regulamentação da profissão de psicólogo e a consequente instituição dos cursos de Psicologia em nosso país, fomenta-se a necessidade da criação de um espaço no qual o futuro psicólogo desenvolveria, nos últimos anos de graduação, a parte prática de sua formação clínica, aplicando os conhecimentos teóricos adquiridos nas séries anteriores. Assim, nascem as Clínicas-escola de Psicologia.

Silvares (2006), ao discutir de maneira crítica o papel e a história das Clínicas-escola de Psicologia no Brasil, avalia sua relevância para a comunidade, assim como para a profissão. Detecta que hoje as Clínicas-escola devem atender a uma tripla demanda: as necessidades da comunidade; a solicitação dos alunos que desejam uma formação sólida, consistente e apoiada na prática; a demanda científica, uma vez que, a Psicologia tem necessariamente um compromisso com a produção do conhecimento. Para a autora, devem-se realizar estudos dessas funções e implicações da Clínica-escola, fundamentados no desenvolvimento de pesquisas e em discussões e análises envolvendo psicólogos, estudantes de psicologia e usuários das mais diversas regiões do país, processo este que está apenas se iniciando no Brasil.

Em relação à função de pesquisa das Clínicas-escola, detecta-se urgência, pois, de acordo com Silvares (2006), esta é a função mais negligenciada. Pesquisas nesse âmbito nem sempre são fáceis ou simples. Levantar dados de prontuários antigos, incompletos, torna-se uma tarefa árdua para o pesquisador. Mas a modernização do gerenciamento de Clínicas-escola, incluindo aí a informatização dos serviços, pode facilitar essa tarefa. Nesse sentido, frutos dessa nova forma de gerenciamento das clínicas podem ser colhidos em curto prazo. Além disso, obter acesso a informações, tais como: perfil da população que busca atendimento, tempo de espera, tipos de atendimento e procura, pode levar à criação de outras propostas de intervenção e de utilização do espaço denominado Clínica-escola, assim como resgatar diferentes alternativas para se pensar a relação teoria-prática essencial à formação de futuros psicólogos e à produção de conhecimento.

Um exemplo dessas preocupações é a pesquisa exploratória de Dolci e Braga (2001), que possibilitou uma caracterização do usuário de um Centro Universitário de Psicologia de uma universidade do interior paulista e suas principais demandas de atendimento, no mesmo âmbito das preocupações até aqui referidas, considerando os casos atendidos em psicoterapia durante o primeiro semestre de 2001. Os autores constataram que mulheres adultas foram as que mais procuraram atendimento, seguidas pelas crianças de sexo masculino. Adolescentes foram os que menos procuraram atendimento. A maioria das crianças tinha entre sete e nove anos, dos adolescentes, entre 13 e 14 anos e, dos adultos, entre 19 e 40 anos.

A identificação de que os atendimentos realizados com crianças na Clínica-escola excluam infantes menores de cinco anos, uma vez que o regulamento da mesma só previa o atendimento de crianças a partir dessa idade, foi uma variável importante observada pelos autores da pesquisa. Ficava impossibilitado, assim, o acompanhamento psicológico que poderia ser oferecido pela instituição a crianças pequenas em sofrimento psíquico.

É na mesma Clínica-escola onde foi realizado o estudo supracitado, se passa a prática ora em análise. Essa clínica pertence a uma universidade privada situada em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Nela, há quatro anos, vem sendo desenvolvido, na perspectiva psicanalítica, por alunos dos

sétimos e oitavos termos do curso de Psicologia, um projeto de extensão universitária, objetivando acompanhamento psicológico de crianças com menos de cinco anos de idade, oferecendo-se, também, uma diferenciada atenção aos seus pais. São intuítos do projeto, por um lado, amenizar o sofrimento psíquico das crianças pequenas que chegam à Clínica-escola e, por outro, possibilitar, em termos de conhecimento prático, uma contribuição diversa daquelas oferecidas aos acadêmicos durante sua formação regular nos cursos de Psicologia.

Para a execução desse projeto, foram necessárias algumas alterações técnicas no enquadre psicanalítico tradicional, impostas pela realidade e função política e social das Clínicas-escola. Embora tenhamos partido do mesmo referencial teórico e técnico do trabalho desenvolvido por Melanie Klein para a análise de crianças pequenas, desenvolvemos o trabalho em base aos moldes práticos propostos pela psicanalista argentina Arminda Aberastury (1982) e por Antonino Ferro (1995).

Diversamente dos pacientes adolescentes e adultos que chegam à Clínica-escola, na maioria das vezes por vontade própria, as crianças pequenas são conduzidas por seus pais. As principais queixas pelas quais os pais trazem seus filhos pequenos até a Clínica-escola referem-se à falta de atenção, dificuldades alimentares, agressividade, dificuldades de relacionamento no lar e na pré-escola, perda de limites na conduta, transtornos hipercinéticos, emocionais, sociais e até mentais. Há também, demanda de crianças com transtornos de desenvolvimento que prejudicam a fala e, até mesmo, funções psicomotoras. Um número expressivo dessas crianças provém de classes populares, reside em bairros considerados periferia, próximos à universidade.

Chegando à Clínica-escola, as crianças pequenas e seus pais passam por uma triagem comum a todos os pacientes, sendo encaminhadas posteriormente ao projeto ora relatado, sendo que todos os atendimentos realizados nessa Clínica-escola, inclusive os de crianças pequenas, são mantidos e pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de convênio mantido com a universidade.

De início, são realizadas, em média duas entrevistas com os pais, no intuito de detalhar a queixa e coletar informações importantes sobre o desenvolvimento e a conduta da criança. Os assuntos abordados seguem os moldes da entrevista inicial proposta por Aberastury (1982), que levanta questionamentos quanto ao motivo da consulta, história de vida da criança, seu cotidiano e suas relações familiares.

Após essa fase inicial de contato com os pais, recebemos a criança. Em um primeiro momento, são apresentadas, a ela, a sala e a caixa lúdica. Em seguida, aguardamos a iniciativa da criança em relação à sala, à caixa e ao estagiário, isto em duas sessões de uma hora de jogo diagnóstico em média.

As salas da clínica para o atendimento das crianças pequenas possuem uma estrutura bem simples: são de tamanho pequeno, paredes e pisos laváveis, pia com água corrente, almofadas, mesa e cadeiras pequenas, um baú de madeira vazio e uma casinha de madeira.

A caixa lúdica é de uso coletivo, porém exclusivo para as crianças que participam do projeto; contém brinquedos de várias formas e tamanhos: bonecos, telefones, peças de encaixe próprias para bebês, animais, tinta guache, lápis de cor, massa para modelar, cola, tesoura, papel sulfite, mamadeira, jogos de utensílios para café e jantar, espada, jogo de boliche, barbante, algodão, pedacinhos de tecido, e

outros, adequados à faixa etária das crianças.

A caixa é levada pelo estagiário ao início de cada sessão, já que fica guardada em local privativo na clínica. Eis aqui uma modificação técnica no trabalho realizado. Como sabido, no trabalho de Melanie Klein, a caixa lúdica era individual e possuía uma função específica: a de representar e conter o mundo interno da criança. Na Clínica-escola em que realizamos nosso trabalho, torna-se quase inviável a manutenção dessa recomendação técnica, pois o número de crianças atendidas é elevado, o que impossibilita a montagem e a manutenção de várias caixas individuais. Dessa forma, optou-se pela montagem e pela manutenção de uma única caixa de brinquedos para uso coletivo, o que consideramos não prejudicar a projeção do mundo interno das crianças acompanhadas.

A sala, a caixa lúdica e as interpretações dos estagiários permitem uma gama de possibilidades para a criança expressar suas fantasias e angústias em relação aos pais, irmãos, amiguinhos e a nós mesmos. Assim, o brincar se mostra como um importante instrumento de observação e, ao mesmo tempo, uma importante via de acesso ao mundo interno infantil, permitindo a tradução de fantasias e angústias inconscientes. Também o desenho se constitui como um dos mais frequentes meios de expressão da criança. O que possibilita a sua utilização como mais um instrumento de análise do mundo interno da criança (FERRO, 1995).

Inibições graves do brincar são consideradas como indicadores de que algo não caminha bem no desenvolvimento da criança. Essas inibições podem condicionar, posteriormente, inibições na aprendizagem, cuja gravidade e consequências tornam-se mais evidentes do que as do brincar.

Em outras palavras, normalmente, uma criança manifesta sinais de luta e de crise no desenvolvimento das diversas etapas de sua vida. É normal nas crianças pequenas a ambivalência de seus afetos, a urgência diante da satisfação de seus instintos, a fuga para fantasia, as projeções, as dificuldades de adaptação à realidade. Mas, se essas manifestações não indicarem gravidade, nem tendência à estabilização, podem melhorar simplesmente com modificações ambientais que favoreçam uma melhor relação com a mãe, pai e irmãos, bem como uma descarga de tensões (ABERASTURY, 1996).

Portanto, consideramos que o acompanhamento psicológico de crianças pequenas pode ser de grande valia para o diagnóstico tanto de perturbações graves quanto de inibições iniciais no desenvolvimento daquelas.

Ao final das horas de jogo diagnóstico é firmado um contrato com os pais e feito um contrato verbal com a criança, com o objetivo de explicitar algumas informações relativas, agora, ao acompanhamento psicológico que está sendo iniciado. É mencionado que a caixa de brinquedos será usada por outras crianças, sendo que todo o material da caixa pode ser utilizado de maneira livre pela criança. Explica-se que a caixa ficará guardada em outro local, após a sessão. Também é informado à criança que tudo que vier acontecer durante a sessão será mantido em sigilo e que a criança será comunicada cada vez que o estagiário que a atende tiver algum contato com os seus pais. São também comunicados dia e horário da sessão semanal, tratadas as férias e consideradas eventuais reposições de sessão, a combinar também com os seus pais.

Outro comunicado importante feito à criança é a de que ela será acompanhada por um estagiário que,

por sua vez, receberá supervisão semanal e a atenderá durante todo um ano letivo.

Na supervisão semanal, são discutidos os atendimentos, sessão a sessão, e as orientações sobre como prosseguir no caso. Também são realizados grupos de estudo semanais, com duração de duas horas, ocasiões em que são apresentados e discutidos textos técnicos e teóricos que enriquecem e auxiliam os estagiários na compreensão clínica dos casos atendidos.

Vale lembrar que, dentre todos os instrumentos técnicos citados acima, aquele que é considerado de essencial valia para o trabalho psicanalítico, tanto com crianças pequenas quanto com adultos, é a interpretação de atitudes e de comportamentos conscientes e inconscientes, regra que coloca em marcha uma segunda adaptação técnica no caso desse trabalho.

Por se tratarem de estagiários cursando o quarto ano de Psicologia, as interpretações são feitas de maneira cautelosa, já que, para muitos deles, esta é uma das primeiras experiências clínicas na Universidade. Sendo assim, durante as supervisões, o ato de interpretar é bastante trabalhado e a atividade interpretativa dos alunos insere-se gradualmente ao longo das sessões com a criança.

Inicialmente, as interpretações concentram-se nos comportamentos e sentimentos da criança em relação aos seus objetos externos e internos e nas manifestações de ansiedade, representadas no brincar. Com o ganho de experiência clínica e orientação da supervisão, o estagiário desenvolve a capacidade de interpretação, chegando a interpretar na transferência, ou seja, interpretar os comportamentos e sentimentos da criança em relação a ele próprio.

Durante o processo terapêutico, segundo o referencial psicanalítico usado no projeto, tenta-se elaborar uma “impressão diagnóstica” (ETCHEGOYEN, 1987) do caso e combina-se nova entrevista com os pais. Essa entrevista costuma ser realizada ao final de cada semestre.

Na entrevista com os pais, é discutida a evolução do caso, a percepção que os mesmos têm da condição atual da criança e os sentimentos relativos ao seu acompanhamento psicológico. Não se perde de vista o pressuposto de que as interpretações devem se dirigir exclusivamente ao paciente e que especial atenção deve ser dada à análise da transferência positiva e negativa apresentada pela criança, tal como indicou Klein em sua proposta de técnica. Porém, faz parte do trabalho com crianças, uma dupla transferência com o terapeuta: a dos pais e a da criança. E, assim sendo, pensa-se que a transferência dos pais não pode ser menosprezada.

As posições teóricas relacionadas ao trabalho com os pais de crianças que estão em acompanhamento psicológico são diversas e até mesmo divergentes entre si. Há aquelas que argumentam que o objeto de trabalho e tratamento deveriam ser os pais e não a criança, pois, de acordo com esse olhar, eles são os responsáveis pela origem do sintoma (MANONI, 1980). Já, algumas terapias de orientação kleiniana consideram que os pais devem ficar fora do processo de tratamento dos filhos.

O reconhecimento da importância do trabalho com os pais deve-se a Aberastury (1982). A autora considera imprescindíveis os encontros com os pais na busca da cura. Suas intervenções com os pais tinham como finalidade criar um espaço para escutá-los, a fim de evitar que interferissem no tratamento,

ou seja, um método para dificultar que os pais invadissem o espaço analítico da criança ou a retirassem do tratamento.

Segundo esse referencial, o modo como o trabalho com os pais pode ser desenvolvido apresenta variações. O mesmo profissional pode assistir à criança e à família, simultaneamente ou em entrevistas paralelas. O atendimento aos pais, às vezes, é realizado por outro terapeuta, que não atende a criança. Nesse caso, cria-se um espaço para os pais, e eles podem ter a sensação de que há alguém para ouvi-los a respeito de seus problemas, relacionados ou não com a criança, sensibilizando-os na busca de uma terapia individual.

Seja qual for o formato dessa modalidade de atendimento, a inclusão dos pais no tratamento dos filhos é considerada, nesta pesquisa, como de suma importância, pois a família é introduzida pela própria criança na fantasia e na realidade. No caso de crianças muito pequenas, a introdução da família no tratamento é fundamental, visto que são os pais ou responsáveis que fornecerão dados sobre a origem da criança, seu meio cultural e econômico, os valores morais que permearam sua educação, os sonhos e aspirações e mais, a visão e a expectativa deles próprios sobre a criança em tratamento.

Com base em tais considerações e sabendo que a busca de ajuda psicológica é muitas vezes carregada de culpa e negação por parte dos pais, o que dificulta o estabelecimento de uma parceria, vêm sendo sistematizadas diferentes propostas de atuação com os mesmos, visando garantir uma maior adesão ao tratamento dos filhos, pensando na importância da inclusão e no comprometimento deles no trabalho com a criança.

Descreveremos agora a última dessas propostas, analisando as repercussões de sua realização. Na proposta, o contrato padrão da Clínica-escola assinado pelos pais passou a conter uma nova cláusula prevendo sua participação no “encontro de pais”, ou seja, um conjunto de seis sessões realizadas em semanas consecutivas (uma por semestre), pelo menos um mês após o início do tratamento da criança, conduzidas por outro aluno do projeto que não aquele que atende a criança. A proposta apresentada aos pais visou propiciar um espaço no qual os participantes possam expressar sentimentos, preocupações, dúvidas e compartilhar experiências acerca da criança e seu tratamento.

Procura-se manter um clima de acolhimento, sem críticas, avaliações e opiniões, porém, com fornecimento de informações especializadas, quando necessário. O aluno responsável pelos encontros atua nos moldes da entrevista psicanalítica (ZIMERMAN, 2004). Outros familiares são convidados a participar, se for o caso.

No primeiro encontro, geralmente comparece a mãe; nos encontros subsequentes, apresentam-se os pais e, eventualmente, avós da criança. Dados sobre o cotidiano da criança, seu modo de ser e a dinâmica da família tornam-se, relativamente, mais enriquecidos e claros àqueles obtidos na anamnese, refletindo, para supervisor e alunos, em uma maior compreensão do caso.

A concentração das sessões no tempo parece ser importante para fortalecer a confiança entre os pais das crianças e os alunos envolvidos nos atendimentos, uma vez que se pode constatar uma diminuição do número de faltas e de atrasos das crianças. Encaminhamentos feitos para a criança são retomados e, por diversas vezes, providenciados pelos pais. No transcorrer dos encontros, os pais mostram-se

mais tranquilos e menos persecutórios, podendo expressar limitações e culpas. Nota-se maior disponibilidade em lidar com questões internas, maior flexibilidade de pensamento e aumento de percepção quanto ao uso da criança como tela de projeção de suas próprias problemáticas.

Um ou outro pai e várias mães têm aceitado a indicação de terapia para eles próprios e outros chegaram a expor e discutir claramente sua determinação contrária a essa indicação.

Concluindo e considerando mais diretamente a problemática da família na atualidade, o desenvolvimento e a avaliação dessa proposta de atenção aos pais remetem ao seguinte pensamento: “a condição de subjetivação é justamente poder, a partir da ruptura de uma ilusão, se posicionar. De preferência, a partir de uma relação amorosa, de continência, de referência” (MARIN, 2001, p. 120).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho, no que se refere à atuação com os pais, manteve finalidades semelhantes àquelas propostas por Aberastury (1982), porém, a forma final em que se chegou a sua execução, qual seja, um conjunto estabelecido de encontros realizados aos moldes da entrevista psicanalítica, apresenta-se como uma proposta diversa da proposta da autora. Como mencionado, os resultados foram avaliados como satisfatórios: o acesso facilitado aos pais, refletindo-se em uma maior adesão ao tratamento da criança.

Porém, lembramos que a prática aqui descrita continua: novos desdobramentos e alterações podem ser propostos e realizados, visando um melhor atendimento da população sempre com a preocupação de contribuir para atenuar o sofrimento psíquico da criança pequena e de sua família.

Em relação às crianças atendidas, pode-se observar que, se o tratamento é mantido durante um tempo (o que, no caso, representa aproximadamente um ano) constata-se, em geral, um crescimento da capacidade mental e uma crescente facilidade em enfrentar problemas comuns do período do desenvolvimento infantil. Nessa medida, é interessante lembrar que o atendimento psicológico a crianças com idade inferior a cinco anos em Clínicas-escola é antes a exceção do que a regra, dada a especificidade de tal forma de atuação. Porém, a sua eficácia sugere que uma ampliação na faixa etária das crianças atendidas pode ser repensada, quando for o caso.

Contudo, o atendimento psicanalítico à criança pequena encontra uma série de dificuldades, conhecidas e constatadas ao longo do desenvolvimento do projeto, principalmente em termos de custos, tanto no plano prático como no plano pessoal dos envolvidos no processo, porém isso não se mostra como um impedimento à continuidade dos atendimentos.

Por meio da realização desse projeto, julgamos estar contribuindo para uma formação mais sólida de um número maior de psicólogos que se dedicam à criança pequena e seu desenvolvimento, lançando luz à realidade psíquica da criança, auxiliando-a na difícil tarefa de renunciar a defesas radicais contra as angústias, por meio da busca de melhores vias de aceitação e contato com a realidade externa e interna, integração e equilíbrio. Porque, segundo Klein (1960), equilíbrio e saúde mental não significam esquivarmos de conflitos, mas sim, desenvolvermos forças para poder lidar com eles. Em outras palavras,

para saber aceitar a dependência dos objetos, suas impurezas e as fontes possíveis de satisfação.

Uma excessiva excisão de emoções penosas pode conduzir a inibições de vários tipos, resultando em fortes repercussões sobre o desenvolvimento, em falta de prazer no trabalho, no lazer e no convívio social e despertando insatisfações e ansiedades.

Essas ansiedades, que podem ser tanto de natureza persecutória quanto depressiva, quando excessivas, formam, segundo Klein (1991), a base para a doença mental. Assim, quanto mais as ansiedades forem trabalhadas e modificadas na infância e na vida adulta, maior será o equilíbrio mental. Assim, a saúde mental torna-se uma conquista para uma personalidade madura alcançada a cada etapa do desenvolvimento do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 1982.

_____. **Abordagens à Psicanálise de crianças**. Porto Alegre: Artmed, 1996.

ABRÃO, J. **A história da Psicanálise de crianças no Brasil**. São Paulo: Escuta, 2001.

BICK, E. Análise de crianças hoje. In: E. B. SPILLIUS. **Melanie Klein hoje**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

DOLCI, I. A. & BRAGA, M. R. Características e demandas da população atendida no Centro Universitário de Psicologia da UNOESTE. VI Encontro Anual de Pesquisa de Iniciação Científica da UNOESTE. **Anais...** Presidente Prudente, 2001, p. 235.

ETCHEGOYEN, R. H. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 1987.

FERRO, A. **Técnica na psicanálise infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

KLEIN, M. Personificação no brincar das crianças. In: _____. **Amor, Culpa e Reparação e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

_____. A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado. In: _____. **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____. Sobre a Saúde Mental. In: _____. **Inveja e Gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

LIMA, A. A. **Psicanálise da criança**. São Paulo: Vértice, 1987.

MANONI, M. **A primeira entrevista em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

MARIN, I. K. Menino de casa. In: COMPARATO, M. C. M. & MONTEIRO, D. S. F. (Org.). **A criança na contemporaneidade e a Psicanálise – família e sociedade: diálogos interdisciplinares**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SILVARES, E. F. de M. (Org.) **Atendimento psicológico em Clínicas-escola**. Campinas: Alínea, 2006.

SIMON, R. **Introdução à Psicanálise**: Melanie Klein. São Paulo: EPU, 1986.

ZIMERMAN, D. E. **Manual de técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Submetido em 10 de junho de 2009

Aprovado em 25 de agosto de 2009