

CARLOS ALBERTO MEDRANO

**SAÚDE PÚBLICA, PSICANÁLISE E INFÂNCIA: DO
SILÊNCIO AO BRINCAR.**

História do presente dos espaços para o brincar no campo da saúde.

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós Graduação em Saúde Pública – Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Professora Sandra Noemi Cucurullo de Caponi.

FLORIANÓPOLIS

2003

À Matias, você sabe...

Agradecimentos

Durante o Mestrado em Saúde Pública quero deixar meu agradecimento a todas as pessoas que de uma ou outra forma se fizeram presentes através da sua compreensão, incentivo e apoio.

Em particular gostaria de agradecer:

Aos professores do Programa do Mestrado em Saúde Pública pela atenção dispensada durante todo o período do curso.

À professora Sandra Caponi, minha orientadora, pela confiança depositada em mim, pela sua disponibilidade, mas, especialmente pela liberdade com a que me permitiu trabalhar. Liberdade que dignifica e ressalta ainda mais, suas qualidades pessoais e acadêmicas.

Aos meus colegas de mestrado, que sempre se disponibilizaram para oferecer uma mão amiga. Um abraço especial para Abelardo e Sandra.

À todos vocês, grato.

Sumário

Resumo

Abstract

I. Introdução: Entre a psicanálise e saúde pública: os espaços para o brincar.	1
II. O Brincar: continuidades e rupturas.	12
III. A Infância na Modernidade.	36
IV. A Ordem da Psicanálise.	57
V. Silêncios e Mordaças: saúde pública e psicanálise.	81
VI. Subvertendo o Silêncio: os espaços para o brincar.	98
VII. Do silêncio ao Brincar: Considerações Finais.	114
VIII. Referências Bibliográficas.	117

MEDRANO, Carlos Alberto. **SAÚDE PÚBLICA, PSICANÁLISE E INFÂNCIA, DO SILÊNCIO AO BRINCAR:** História do presente dos espaços para o brincar no campo da saúde. Florianópolis, 2003. Dissertação (Mestrado em saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina.

Resumo

O objetivo deste trabalho é o de apresentar as determinações ideológicas - discursivas historicamente construídas em relação aos espaços para o brincar.

Estes espaços aparecem em cena por volta da década de 1980. Muitos deles como um intento de desafiar às regras de jogo presentes na relação criança – adulto nos hospitais. Nos interessa particularmente a dimensão discursiva tecida a partir das práticas discursivas e não discursivas da Saúde Pública e da Psicanálise em relação à infância e ao brincar.

Levando em conta que o sentimento da infância e o reconhecimento do brincar como inerente à condição de criança, são relativamente recentes, podemos afirmar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) institui um antes e um depois na condição jurídica dos menores no Brasil. A passagem de objeto ao de sujeito pleno de direito, significou que o brincar comece ser reconhecido como um direito a ser efetivamente garantido e defendido pela sociedade.

O brincar é a fala da criança e, através do qual a criança vai construindo sua subjetividade; é através do brincar, se houver um adulto capaz de escutar, o meio com o qual a criança diz sobre seu sofrimento, suas esperanças. Práticas e discursos variados tentam disciplinar este brincar como forma de controle, numa tentativa de higienizar e disciplinarizar os corpos e as mentes das crianças.

A falta de espaços para o brincar é uma forma de condenar às crianças ao silêncio, uma forma de tirar delas a possibilidade de recriar o mundo, de cercear a experiência de viver sua própria infância. Não se trata aqui simplesmente de espaços materiais, trata-se de abrir mão do poder hegemônico do adulto no intuito de desconstruir saberes, práticas e discursividades que possibilitem o surgimento de uma outra verdade e novas formas de subjetivação.

Os discursos da Saúde Pública e da Psicanálise, junto às determinações históricas que lhes deram origem, encontram-se nestes particulares espaços. Mostramos como a psicanálise pode ser um auxílio para que às práticas da saúde pública possam repensar e retificar seus dispositivos disciplinares. Possibilita a produção de um espaço onde possam ser acolhidos os que demandam um refugio para resistir ser subjugado pela “ordem disciplinar”.

Concluimos que o brincar pode manter vivo o desafio que a psicanálise propôs: ser uma chance. A chance de restituir a palavra dos sem voz, pois, a condena ao silêncio não é privativa das crianças. Daí seu poder transformador de práticas e discursos ligados à saúde pública, à psicanálise e à infância.

PALAVRAS-CHAVE: Brincar. Psicanálise. Infância. Medicalização. Saúde Pública.

MEDRANO, Carlos Alberto. **PUBLIC HEALTH, PSYCHOANALYSIS AND CHILDHOOD: FROM THE SILENCE TO PLAYING.** History of the present of the spaces for playing in the health field. Florianópolis, 2003. Dissertation (Master's degree in Public health) - Federal University of Santa Catarina.

Abstract

The objective of this work is presenting the ideological determinations - discursive historically built in relation to the spaces for playing.

These spaces appear at about the 1980's. Many of them as a project of challenging the rules of the game presented in the relationship child - adult in the hospitals. It particularly interests us the discursive dimension woven starting from the discursive practices and not discursive of the Public Health and of the Psychoanalysis in relation to the childhood and to playing.

Taking into account that the feeling of the childhood and the recognition of playing as inherent to child's condition are relatively recent, we can affirm that the Child's and Adolescent's Statute (1990) institutes a before and an after in the juridical condition of the minors in Brazil. The passage from object to full right individual, meant that playing begins to be recognized as a right to be guaranteed indeed and protected by the society.

Playing is the child's speech and, through this one the child is going to build its subjectivity; it is through playing, if there is an adult capable to listen, that the child says about its suffering, its hopes. Practices and varied speeches try to discipline this playing as a form of control, in an attempt to clean and discipline children's bodies and minds.

The lack of spaces for playing is a form of condemning the children to the silence, a form of removing their possibility to create again the world, of reducing the experience of living their own childhood. It is not simply material spaces, it is giving up the single adult power in the intention of unbuilding knowledges, practices and speeches that make possible the appearance of another truth and new subjective forms.

The speeches of the Public Health and of the Psychoanalysis with the historical determinations that gave them origin are in these particular spaces. We showed how psychoanalysis can be an aid so that the practices of the public health can rethink and rectify their discipline devices. It makes possible the production of a space where the ones that need a refuge to resist being subdued by the "order to discipline" can be welcome.

We concluded that playing can keep alive the challenge that the psychoanalysis proposed: to be a chance. The chance of restoring the voice of the voiceless because the condemnation to silence is not private to children. Here it is its power transformer of practices and speeches connected to public health, psychoanalysis and the childhood.

KEYS WORDS: Playing. Psychoanalysis. Childhood. Public Health.

Introdução

*onde há muro na frente e atrás,
há muito murmúrio,
Inveja e conspiração mútua
Rabelais, Gargântua*

*tijolo com tijolo
num desenho mágico, (...)
tijolo com tijolo
num desenho lógico
Chico Buarque, Construção*

Este trabalho é o resultado de uma pesquisa desenvolvida no curso de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do grau de Mestre. Trata do encontro que, a partir de começos do século XX, se dá entre Psicanálise e Saúde Pública nos hospitais pediátricos e noutros centros de saúde. Nestes espaços institucionais, discursos e práticas próprias a cada um destes saberes começam a conviver.

A intenção deste trabalho é contar a história do encontro entre a psicanálise, a saúde pública e a infância, que se vem construindo a partir da criação dos *Espaços para o Brincar*. História complexa – e não poderia ser de outro modo, porque, de fato, cada um destes saberes responde a discursos por vezes contraditórios, por vezes radicalmente diferentes, e outras vezes ainda, pelo contrário, convergentes e complementares. Esta é a história de um encontro bastante particular.

Particular porque nos vamos limitar a descrever, mas também escrever, um espaço singular que são os Espaços para o Brincar na Saúde Pública, e encontro no seu duplo sentido: encontro como remetendo a achado, a descoberta, mas também como embate, como luta. Encontro que supõe confluência e confronto (FERREIRA, 1994: cd-rom).

Os espaços para o brincar surgem a partir da necessidade e interesse em comum de alguns pediatras e psicólogos que tomaram contato com a psicanálise. Eles começaram a preocupar-se com condições nas quais as crianças viviam, no seu cotidiano, quando internadas nos hospitais.

É a partir do advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) que se reconhece o direito ao brincar como um valor e um dever a ser efetiva e materialmente sustentado pelas instituições e pela sociedade, e que se multiplicam os espaços para o brincar nas instituições hospitalares e centros de saúde.

Assistimos hoje a uma verdadeira torre de Babel, em que múltiplos discursos ligados à infância, à medicina, à psicanálise e à pedagogia debatem e implementam, em torno dos espaços para o brincar, saberes e dispositivos que não conseguem dialogar entre si.

Não deixa de ser significativo que os discursos, salvo raras exceções, tenham deixado de lado as próprias crianças, como forma de mantê-las em silêncio, falando-se delas mas não se falando com elas. Mas isto é parte da história a ser contada.

Pretendemos fazer uma contribuição para o reconhecimento das continuidades e discontinuidades das construções e desconstruções de saberes e práticas ligadas a diferentes propostas de cuidado da criança. Também nos interessa saber até que ponto o brincar obrigou a reconsiderar tais práticas e saberes.

Estes saberes e práticas precisam encontrar-se, após uma nova análise interior a cada um deles, para gerar, talvez, o surgimento de uma outra lógica que nos permita pensar em novas regras do jogo para as instituições hospitalares pediátricas.

A Psicanálise, surgida há mais de um século, trouxe idéias verdadeiramente revolucionárias no campo da saúde. Possibilitou uma nova forma de pensar o sujeito, com conseqüências que influenciaram o conjunto das ciências sociais. Um dos

principais aportes foi o de resgatar o valor da palavra como meio para a resolução dos conflitos psíquicos.

A Saúde Pública, naquele tempo ligada à ideologia medicalizadora e higienista, fazia das práticas hospitalares um modo de controle dos corpos que respondia discursiva e praticamente à primazia de um discurso médico que se tornaria hegemônico. A palavra do doente, sem sentido nem lugar nos hospitais, deixava-se subjugar pelo olhar médico.

As crianças, com seu lugar peculiar na sociedade de fins do século XIX e começos de século XX, eram percebidas mais como infância (do Latim: *in-fans*, sem voz) que como sujeitos plenos de direito e com direito à palavra. A criança hospitalizada fica duplamente amordaçada: pela sujeição ao adulto e pela sujeição à ordem médica.

A partir da Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), tem início uma nova forma de se pensar os direitos das crianças, com conseqüências sobre as mais diversas práticas e discursos a elas vinculados, concretizados juridicamente só em 1990 com o ECA.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), desde que foi institucionalizado, tenta deslocar os saberes e discursos historicamente construídos, para dar lugar – para abrir espaços diferenciais – a uma outra relação de poder e a um outro modo de pensar a relação adultos-crianças.

O sentido do brincar¹ é muito mais abrangente do que aquele que lhe é atribuído no cotidiano, e mesmo em termos históricos. Ele adquire um novo estatuto a partir do

¹ É importante estabelecer a diferença que existe entre o conceito de brincar e o de jogar. O português, à diferença de outros idiomas, tem o privilégio de contar com a palavra “brincar”. Ela aponta para o sentido que essa prática tem no nosso saber, e sobretudo para as considerações teóricas que dão sustentação a esta prática. Os verbos SPIELEN (alemão), to PLAY (inglês), JOUER (francês) e JUGAR (espanhol) significam tanto jogar como brincar, e são utilizados também para definir outras atividades, como a interpretação teatral ou musical (SANTA ROZA, E, 1993:23).

momento em que a psicanálise reconhece o valor desta atividade no desenvolvimento da criança, na estruturação da subjetividade e como recurso terapêutico.

Precisões epistemológicas e metodológicas

É então necessário refletir acerca de algumas questões epistemológicas e metodológicas antes de definir quais, no nosso entender, são os alcances do brincar, e qual é a sua função nas práticas e nos discursos ligados à Saúde Pública e à Psicanálise. O problema da infância como construção histórica e cultural é uma questão transversal a cada uma destas temáticas.

Um dos pressupostos² que orientam este trabalho é o de que o brincar é a fala da criança, que de “*in-fans*” a criança tem muito pouco. A não ser que lhe seja tirado este seu direito e ela acabe sendo sutilmente violentada e condenada ao silêncio.

Todos nuestros idiomas son obras de arte. Por espacio de mucho tiempo se ha indagado si había alguno natural y común de todos los hombres; sin duda que lo hay, y es el que hablan los niños antes que sepan hablar. No es una lengua articulada, pero sí acentuada, sonora, inteligible; la práctica de las nuestras nos ha hecho abandonarlas de tal modo que nos hemos olvidado enteramente de ella. Estudiemos a los niños y con ellos pronto la volveremos a aprender (ROUSSEAU, 1969:42-43).

Recuperar parte desta fala, desta arte, é parte do trabalho que ajudaria a compreender as encruzilhadas a que a nossa prática nos convoca, mesmo que sejam muitas as armadilhas – as nossas histórias, os nossos preconceitos – que nos podem impedir de percorrer o trajeto que vai do sabido ao saber, do conhecido ao conhecer (BACHELARD, 1998).

A tarefa do intelectual é a de romper com a segurança da tradição, a destruição das evidências, re-interrogar, sacudir os hábitos, dissipar as familiaridades,

² Pressuposto é utilizado aqui no sentido que lhe dá Souza Minayo: “Costuma-se até a usar o termo PRESSUPOSTO para falar de alguns parâmetros básicos que permitem encaminhar a investigação empírica qualitativa, substituindo-se assim o termo hipótese com conotações muito formais da abordagem qualitativa” (SOUZA MINAYO, 2000:95).

redimensionar o lugar e o valor das regras e das instituições, para tentar construir um saber e uma verdade (FOUCAULT, 1992a:239)

A escolha de Foucault como referente teórico radica na oportunidade que a analítica interpretativa nos oferece como forma de problematizar a nossa situação cotidiana (RABINOW e DREYFUS 1995:138).

A construção do saber e da verdade não poderá ser iluminada a partir da auto-complacência narcísica, senão que surgirá unicamente do confronto com o presente para analisá-lo, compreendê-lo, e, se possível, contribuir para transformá-lo (VARELA e ALVAREZ-URIA, 1992a:29).

Ou seja, vai nos permitir lograr um grau de reproblemática que consiga atravessar os obstáculos e resistências próprios das nossas estruturas discursivas.

Hay que plantear el problema del conocimiento científico en términos de obstáculos (...) es en el acto mismo de conocer, íntimamente, donde aparecen por una especie de necesidad funcional, los entorpecimientos y las confusiones. Es ahí donde mostraremos causas de estancamiento y hasta de retroceso, es ahí donde discerniremos causas de inercia que llamaremos obstáculos epistemológicos (...).

En efecto, se conoce en contra de un conocimiento anterior, destruyendo conocimientos mal adquiridos o superando aquello que en el espíritu mismo, obstaculiza a la espiritualización.

(...) Las crisis del crecimiento del pensamiento implican una refundación total del sistema del saber (BACHELARD, 1998:18).

É necessário, como nos lembra Bachelard, manter um espírito que não se sinta orgulhoso do dogmatismo. Ou seja, um espírito que não prefira aquilo que confirme o seu saber em detrimento daquilo que o contradiz, um espírito que não prefira as respostas às perguntas, que possa escolher o que ainda está por ser feito e não o já concluído (BACHELARD, 1998:18).

Outro dos cuidados que devemos ter em relação aos obstáculos, e que podem nos perturbar, é a tendência a venerar os grandes nomes, os grandes homens. Essa veneração funciona em certos setores das ciências sociais como obstáculos epistemológicos, devido à autoridade que se lhes adjudica em função do que se poderia chamar de um fetichismo idólatra. Porque estas tendências são incentivadas e

estimuladas por uma sociedade que se nega a possibilidade de "matar" o bronze, os monumentos. Neste sentido, um grande homem, um grande cientista, é aquele que permite e estimula o seu próprio assassinato: “Na obra da ciência só se pode amar aquilo que se destrói, só se pode continuar o passado, só se pode venerar o mestre contradizendo-o (BACHELARD, 1998:297).

Escrever um livro é, para Foucault, em certo sentido abolir o precedente; é ser capaz de desprender-se do seu eu próprio; é um ato de entrega ao outro, aos outros. Ser a um tempo universitário e intelectual consiste em tentar fazer uso de um tipo de saber e de análise que se aprende e se recebe na universidade de tal forma que se modifique não somente o pensamento dos demais, mas também o próprio pensamento (FOUCAULT, M, 1992a:229-242).

Foucault concentra sua análise exatamente nestas práticas culturais em que o poder e o saber se cruzam, e em que nossa compreensão de indivíduo, de sociedade e das ciências humanas é fabricada. A estratégia da sua pesquisa é a seguinte: estudar aquelas ciências duvidosas, inteiramente emaranhadas nas práticas culturais, e que apesar da sua ortodoxia não apresentam nenhum sinal de se tornarem ciências normais; estudá-las com um método que revela que a verdade é um componente central do poder moderno. Assim, tendo excluído outros métodos, Foucault emprega o único que restou: uma interpretação histórica orientada pela prática (RABINOW, P e DREYFUS, H, 1995:134).

Neste estudo, tentamos compreender as práticas da nossa cultura e do nosso tempo que “são, por definição, interpretações. Elas incorporam literal e materialmente uma ‘forma de vida’ historicamente constituída” (RABINOW, P e DREYFUS, H, 1995:139). A analítica interpretativa vai permitir que nos adentremos nas capilaridades discursivas de práticas institucionais e saberes associados aos espaços para o brincar.

Interessa-nos saber que mudanças aconteceram nos discursos da saúde pública e da psicanálise a partir do reconhecimento do brincar como sendo uma prática terapeuticamente significativa. Terá sido o brincar o elo que facilitou o estabelecimento

de práticas diferentes do modelo de atendimento existente no campo da pediatria, herdeiro da medicalização e do controle sobre as famílias e os sujeitos?

Quando começamos a trabalhar sobre as questões ligadas a esta pergunta, nos deparamos com o fato da insuficiência de estudos e de trabalhos disponíveis³ que nos permitam apoiar-nos em um marco teórico sólido para iniciar, a partir dele, uma pesquisa empírica nos espaços de brincar dos hospitais – ou seja, que pudessem dar conta dela bibliográfica e teoricamente. Certamente existem alguns trabalhos que relatam experiências inclusivas do brincar em diversas áreas de intervenção com crianças, tais como educação, saúde e espaços urbanos, dentre outros. Porém, esses estudos não parecem adentrar-se suficientemente na análise da nossa problemática de pesquisa. Perante essas limitações, a nossa escolha foi realizar um estudo teórico que nos permita compreender as transformações discursivas e institucionais decorrentes do encontro entre saúde pública, psicanálise e infância, em torno de um novo modo de entender a idéia de “brincar”.

Para a realização deste estudo teórico, foram escolhidas, então, três categorias principais de análise: Saúde Pública, Psicanálise e Infância, por serem elementos constituintes do objeto “Espaços para o Brincar”. Entendemos por objeto uma totalidade que é uma multiplicidade sintetizada dos seus múltiplos constituintes, que no caso são a Saúde Pública, a Psicanálise e a Infância. Os níveis de integração que delimitam o objeto da pesquisa têm uma história formativa, na qual a multiplicidade interna do objeto se tem configurado e unificado (SAMAHA, 1993:254).

Quais foram os determinantes histórico-ideológicos que possibilitaram o encontro entre a Saúde Pública, a Psicanálise e a Infância a partir da abertura de espaços para o brincar no território dos cuidados da saúde?

³ Trabalhos que fazem parte das referências bibliográficas. Especialmente os autores Santa Roza, E; Rodolfo, R; Winnicott, D; Figueiredo, A.

Para tentar responder esta pergunta, elaboramos os seguintes objetivos específicos: conhecer como foi construída a prática de brincar na teoria psicanalítica; pesquisar os determinantes históricos que possibilitaram a irrupção do brincar na saúde pública; analisar de que modo se articulam brincar e infância em diferentes momentos históricos, e, finalmente, identificar os discursos historicamente construídos em relação aos espaços para o brincar.

Para atingir estes objetivos, lançamos mão da analítica interpretativa de Foucault, tal como a apresentam P. Rabinow e H. Dreyfus (RABINOW, P e DREYFUS, H, 1995:279).

O que a reconstrução destas práticas pagãs nos permite hoje em dia considerar não é o tipo de violência que exigiria sairmos de nosso involucro cultural e nos tornarmos membros de uma outra civilização, mas, ao contrário, o tipo de violência que exigiria repudiarmos diversas práticas fundamentais para nossa autocompreensão cristã e recuperarmos aquelas que foram marginalizadas e banalizadas e que ajudaram, contudo, a modelar nossos corpos e ainda estão ao nosso alcance (RABINOW, P e DREYFUS, H, 1995:288).

Umberto Eco alerta para a dificuldade de trabalhar com autores contemporâneos (ECO, 2002:13); mesmo assim, tentaremos trabalhar sobre e com eles por se tratar de uma temática de recente aparição nas práticas e cuidados na saúde. Também foi levado em conta o fato de que, como assinala Souza Minayo,

Na área da Saúde os resultados das análises histórico-estruturais se fazem sentir na escolha das temáticas macrossociais e nas práticas que privilegiam mudanças ao nível dos arcabouços políticos da dominação e da organização e administração do setor. São pouco presentes os estudos que, a partir dos sujeitos sociais e de suas representações, avaliam e questionam o sistema, os serviços e as práticas (SOUZA MINAYO, M, 2000:81-82)

Pretendem-se desvendar os micropoderes que, de forma sutil e silenciosa, fazem dos Espaços para o Brincar uma prática que desconhece os fundamentos discursivos que lhe emprestaram a sua condição de existência. É percebendo a singularidade dos acontecimentos, captando o seu entorno, rejeitando a idéia da origem, que será possível

descobrir que por trás das coisas existe o fato de terem sido construídas a partir de elementos que lhes eram estranhos (FOUCAULT, 1992b:9-10).

Segundo Samaja, os trabalhos produtivos se desenvolvem no seio de relações institucionais e jurídicas particulares.

Pero, como se ve, los conocimientos científicos existentes no son solo resultados, sino también condiciones de existencia para la investigación científica, y por esa razón, el reingreso de ellos al proceso vivo e presente de la investigación es el único medio de conservar y realizar como tales conocimientos científicos a aquellos productos de investigaciones pasadas (SAMAJA, J, 1993:47).

O ciclo de processos de pesquisa tem uma condição necessária: “O progresso da ciência, no seio de uma cultura” (SAMAJA, J, 1993:47). E por isso, expressamos um reconhecimento especial ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, pela liberdade com que nos permitiu trabalhar.

No capítulo “O Brincar: continuidades e rupturas”, apresentamos a maneira como se foi arduamente construindo o brincar como prática reconhecida dentro da teoria psicanalítica, e particularmente como recurso psicoterápico no trabalho com crianças. Levando em conta que, em sentido amplo, a psicanálise é uma forma de psicoterapia, por utilizar meios psicológicos para o tratamento de distúrbios psíquicos e corporais (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001:393), analisamos alguns dos preconceitos levantados por alguns psicanalistas em relação a esta questão.

Pretendemos analisar a questão da importância e da relevância do brincar na estruturação subjetiva, e bem assim os riscos e as consequências que a falta de possibilidades para brincar pode ter no desenvolvimento saudável da criança.

O problema e a pergunta pela infância são colocados no capítulo “A questão da Infância”, a partir da sequência: silêncio, brincar, dizer. Fala-se aí da progressiva inclusão das crianças na vida social e cultural, que tem como corolário o recente reconhecimento delas como sujeitos plenos de direito.

Nessa transformação de uma simples presença física a uma existência jurídica como sujeito pleno de direitos, tanto a criança quanto o adulto vêm sendo obrigados a refazer o laço social baseado nesta nova lógica. Não se trata de resgatar a necessidade biológica e/ou natural para brincar, mas da necessidade de responder satisfatoriamente a um direito a ser efetivado e “tirado do papel”.

O capítulo “A Ordem da Psicanálise” dedica-se a explicitar as diferentes linhas de tensão abertas dentro do movimento psicanalítico a partir do momento em que se apresentou a pergunta pela criança e a prática clínica com crianças, com as suas particularidades e especificidades. Neste capítulo, analisamos como foi construída historicamente a pergunta pelo infantil, pela infância e pela criança, a partir das diferentes concepções dos mais representativos psicanalistas do século XX. A Psicanálise é apresentada como um dos discursos que, contradizendo os próprios postulados que lhe deram origem, acabaram se misturando com políticas medicalizadoras e higienistas, disciplinadoras dos corpos e das mentalidades.

As políticas medicalizadoras e higienistas, bem como as conseqüências moralizadoras que penetraram em muitos discursos – dentre os quais está a própria psicanálise –, são trabalhados no capítulo “Silêncios e Mordaças: saúde pública e psicanálise”. Aqui nos interessa perceber de que forma o saber médico foi tomando conta da sociedade e dos sujeitos, fazendo do espaço social um espaço medicalizado, e fazendo circular pelas capilaridades discursivas um saber envolvente que promete alguma forma de salvação. A psicanálise, quando consegue diferenciar-se da lógica médica, constrói um discurso oposto que aparece como uma saída possível à sujeição do corpo à mirada medica, para inaugurar o espaço da escuta e da palavra.

Inaugura-se, assim, no campo da atenção às crianças, uma nova dimensão, que é a dimensão da palavra. Palavra essa que se enuncia através do brincar. Compreender

este brincar, no que ele tem de criativo e transformador, entender o seu potencial subversivo das ordens constituídas, possibilita que o cuidado que ocorre dentro dos espaços para brincar possa diferenciar-se e libertar-se da estrutura panóptica de controle. Porque cuidar do direito ao brincar é cuidar de, e preservar um dizer que liberta a criança das violências sutis que a afetam. É disto que tratamos no capítulo “Subvertendo o Silêncio: os espaços para o brincar”,

O Brincar: Rupturas e Continuidades

Hoje, nos alvares do século XXI, podemos constatar que o brincar faz parte e é objeto de inúmeras pesquisas nos mais diversos campos do conhecimento. Muitas são as disciplinas que, com os seus veios específicos, pretendem compreender esta enigmática atividade em que as crianças mergulham, em busca de construir um corpo, laços sociais e subjetivação.

Filósofos, psicólogos, pedagogos, educadores, médicos, psicanalistas e antropólogos, entre outros, começaram a se preocupar pelo brincar, na tentativa de descobrir os segredos e mistérios que envolvem esta atividade.

O brincar é alvo de diferentes lutas⁴ em função da apropriação do segredo que abriria as portas de um novo dispositivo de controle e vigilância sobre os corpos e as mentes das crianças. Sem conhecer claramente o verdadeiro valor desse segredo, as diferentes disciplinas encontraram-se frente a um dos obstáculos epistemológicos que impossibilitaram, durante muito tempo, o reconhecimento do que se esconde nesta atividade a que as crianças dedicam o seu tempo. Foi preciso um deslocamento da posição adultocentrista, com uma lógica marcada pelos preconceitos e sujeições a que as crianças estão ligada na sua história, para uma outra, capaz de abrir o campo de escuta e leitura ao infantil e do infantil.

O adultocentrismo é um dos obstáculos epistemológicos que limitaram o entendimento relativo à criança e às suas produções durante séculos,⁵ e ainda hoje continua operando em muitos discursos sobre a infância.

⁴“El discurso de lucha no se opone al inconsciente: se opone al secreto... existen toda una serie de equívocos en relación a lo oculto, a lo anterior, destruyendo conocimientos mal adquiridos o superando aquello que en el espíritu mismo, obstaculiza a la espiritualización” (BACHELARD, G, 1997:15).

⁵ “En efecto, si se reflexiona sobre la evolución del espíritu científico, se discierne un impulso que va de lo geométrico, más o menos visual, a la completa abstracción. Hay que plantear el problema del conocimiento científico en términos de obstáculos... es en el acto mismo de conocer, íntimamente, donde

O brincar aparece para o adulto como uma atividade de difícil compreensão. Paradoxalmente, o brincar acompanha a humanidade desde sempre.⁶ Alvo de múltiplas visões e interpretações, às vezes complementares de outras radicalmente contraditórias e concorrentes, o brincar conquistou um espaço no campo do conhecimento contemporâneo.

As diferentes instituições deixaram-no entrar, com a condição de não promover desordem no instituído. Ilusão. Como veremos posteriormente, o brincar é radicalmente subversivo.

O que comprova Freud é que há algo no sujeito humano que é fundamentalmente inadaptável (...), mas é precisamente por esse aspecto que a psicanálise tem algo a ver com a liberdade, pois quando se imagina que o ser humano é completamente adaptável só se tem uma idéia: controlar totalitariamente o seu ambiente, poder moldá-lo (...). Isso permite compreender ao mesmo tempo o valor revolucionário e subversivo da psicanálise (MILLER, 1988:21).

Particularmente no campo da saúde, o brincar se faz escutar cada vez com mais força. O conhecido “Silêncio: Hospital” é fruto de uma ideologia, dispositivo tático e estratégico construído com o objetivo de disciplinar os corpos dos doentes, amarrando-os à lógica do discurso médico higienista. Este discurso acabou se apropriando não somente das formas de sanar e adoecer, como também das formas de viver e morrer. O discurso médico higienista inclui as mais diferentes práticas, saberes e profissões ligadas, de uma forma ou de outra, ao campo da saúde.

Tais formas de repressão sobre os corpos e as subjetividades funcionam como dispositivos que condenam ao desaparecimento um dizer, um saber, um ver (FOUCAULT, 1988:10).

aparecen por una especie de necesidad funcional, los entorpecimientos y las confusiones. Es ahí donde mostraremos causas de estancamiento y hasta de retroceso, es ahí donde discerniremos causas de inercia que llamaremos obstáculos epistemológicos. En efecto, se conoce en contra de un conocimiento anterior, destruyendo conocimientos mal adquiridos o superando aquello que en el espíritu mismo, obstaculiza a la espiritualización” (Bachelard, G, 1997:15).

⁶ “A existência do jogo não está ligada a qualquer grau de civilização ou a qualquer concepção de universo. [...] A existência do jogo é inegável” (HUIZINGA, J, 1980:6).

O que não é regulado para a geração ou por ela transfigurado não possui eira nem beira, nem lei. Nem verbo também. É ao mesmo tempo expulso, negado e reduzido ao silêncio. Não somente não existe, como não deve existir e à menor manifestação fa-lo-ão desaparecer – sejam atos ou palavras (FOUCAULT, 1988:10).

Em *História da Sexualidade I* (Foucault, 1988), que se inscreve dentro das últimas elaborações sobre o bio-poder e a hipótese repressiva, a sexualidade “é apenas um suplemento da história real da história” (RABINOW, P e DREYFUS, H, 1995:143).

(...) é preciso tentar determinar as diferentes maneiras de não dizer, como são distribuídos os que podem e os que não podem falar, que tipo de discurso é autorizado ou que forma de discricção é exigida a uns e outros. Não existe um só, mas muitos silêncios e são parte integrante das estratégias que apóiam e atravessam os discursos (FOUCAULT, 1988:30).

Como veremos mais adiante, os diferentes silêncios atravessam as práticas ligadas à infância, vem acontecendo sobretudo desde a assim chamada Idade da Repressão, no século XVII (FOUCAULT, 1988).

Um dos silêncios que particularmente nos interessam é aquele que se refere ao silêncio como forma de apagar ou arrasar a qualidade subjetiva do outro. Não o silêncio que surge da vontade de manter fora do alcance da mirada alheia, cuidando e preservando a intimidade. Trata-se do silêncio dos que ficam fora da ordem política e que são vítimas, de diferentes maneiras, dos poderes despóticos. Nesta categoria se encontram as mulheres, os marginais e particularmente as crianças – os fora-da-lei, ou seja, os que não têm direito a participar da vida política.

A capacidade de contemplação em Aristóteles, como indica Arendt (ARENDR, 2003:36), remete ao *nous*, cuja principal característica é o fato de não se reduzir à palavra, mas sim à capacidade dialógica que supõe o “estar com”.

Aristóteles apenas formulou a opinião corrente na *polis* acerca do homem e do modo de vida político; e, segundo essa opinião, todos os que viviam fora da *polis* – escravos e bárbaros – eram *aneu logou*, destituídos, naturalmente, não da faculdade de falar, mas de um modo de vida no qual o discurso e somente o

discurso tinha sentido e no qual a preocupação central de todos os cidadãos era discorrer uns com os outros (ARENDDT, H, 2003:36).

As crianças são seres falantes. Isto que poderia ser tomado como uma afirmação simples e uma obviedade, não é tão simples assim, quando se leva em conta as formas como são consideradas as crianças. As crianças têm coisas a dizer – e não são poucas coisas – em relação aos seus sofrimentos, às suas descobertas, às suas angústias, aos seus medos, à incompreensibilidade e deciframento de um mundo que às vezes é hostil e às vezes aconchegante, mas, sobretudo, é conflitivo e contraditório. Elaborar este mundo – o impacto sobre a sua subjetividade – só é possível por meio da palavra nas suas diferentes formas: jogar, brincar. Dizer.⁷

O tempo de “Crianças Brincando” é um tempo por vir. Será preciso percorrer um caminho de difícil trânsito, e cheio de conflitos e situações que necessariamente será preciso ir resolvendo à medida em que os diferentes territórios,⁸ dominados por saberes e práticas particulares, acabem cedendo o espaço que pertence, por direito, às crianças.

Desconstruir⁹ estes dispositivos é a tarefa que possibilitará articular novas regras de jogo congruentes ética e cientificamente com a nossa concepção histórica, política, cultural e desiderativa libidinal sobre a infância.

sustentamos que os processos de subjetivação que envolvem as crianças e suas famílias são produtos político-econômico-sociais e libidinais, em que o inconsciente constitui um lugar privilegiado de imanências e atravessamentos. Neste sentido, a nossa proposta é intervir nos conjuntos sociais em que transcorrem estes processos de subjetivação, no indivíduo, nos grupos, nas famílias e nas instituições (VOLNOVICH, J, 1995:18)

⁷ Transformando a substancialidade sinistra do infantil em história (BIRMAN, 1997:28).

⁸ Foucault define território como uma noção jurídico-política: é aquele espaço sobre o qual se exerce algum tipo de poder. Este poder é exercido sobre os corpos dos doentes através dos múltiplos dispositivos que o estado moderno construiu com o policiamento médico-social-político (FOUCAULT 1992c: 116).

⁹ Desconstruir a filosofia seria, assim, pensar a genealogia estrutural de seus conceitos da maneira mais fiel, mais interior, mas, ao mesmo tempo, a partir de um certo exterior, por ela inqualificável, inominável, determinar aquilo de que essa história foi capaz – ao se fazer história por meio dessa repressão, de algum modo, interessada – de dissimular ou interditar [...] escrita de si interessada que permite também ler os filosofemas – e, conseqüentemente, todos os textos que pertencem à nossa cultura – como espécies de sintomas [...] de alguma coisa que não pôde se apresentar na história da filosofia, e que, de resto, não está presente em lugar algum.... Um tal sintoma é necessariamente e estruturalmente dissimulado (DERRIDA, 2001a :13)

A história do brincar está amarrada à história da criança no que se refere principalmente às diferentes linhas de força, de tensão, que marcaram os diferentes dispositivos da infância e da infantilidade.

Este estudo visa delinear a maneira como o conceito do brincar foi construído no interior da teoria psicanalítica.

Uma primeira questão que é necessário abordar consiste na maneira como os diferentes usos do termo brincar poderiam levar a confusões e opacidades. Em especial, o brincar faz parte do nosso cotidiano – está presente nas mais diferentes formas na vida de todas as pessoas. Esta cotidianidade não deixa de ser um ponto nodal, um feixe,¹⁰ a partir do qual tentar tirar o brincar das crianças do domínio privativo a que tanto a educação quanto a cultura o tentaram relegar. Muitas foram as tentativas de fazer entrar o brincar dentro do dispositivo higienista de controle dos corpos e das mentes. A psicoterapia é um claro exemplo destas práticas.

As crianças brincam. Brincam apesar dos adultos, apesar do interesse dos adultos por facilitá-lo ou inibi-lo. O brincar é um trabalho, a partir do qual a criança vai construindo a sua subjetividade e estabelece laço social. É, ainda, a fala da criança. Corpo, linguagem e brincar são uma tríade sobre a qual se sustenta o esqueleto desiderativo-libidinal que abre as portas para a constituição da subjetividade. Mas o que é exatamente este brincar de que estamos falando?

¹⁰ O feixe, [...] é um ponto de cruzamento histórico e sistemático; é, sobretudo, a impossibilidade estrutural de enclausurar essa rede, de deter a sua urdidura, de lhe traçar uma margem que seja uma nova marca. Não podendo mais se elevar como uma palavra-mestra ou como um conceito-mestre, barrando toda relação com o teleológico, a *différance* encontra-se envolvida em um trabalho que ela põe em movimento por meio de uma cadeia de outros ‘conceitos’, de outras ‘palavras’, de outras configurações textuais (DERRIDA, JACQUES, 2001b:46)

É o brincar tal como a teoria psicanalítica conseguiu desenvolver¹¹ desde os alvares do século XX até aos nossos dias. Este desenvolvimento passou por crises, voltas, reviravoltas e resistências, às vezes ligadas à falta de recursos teóricos disponíveis, outras vezes devido a que o brincar acabou questionando o saber que se instalou na teoria psicanalítica e que se autoproclamou verdadeiro e hegemônico no interior do pensamento, tornando-se o saber oficial e produtor de sujeições pessoais e institucionais. Mas, sobretudo, porque a psicanálise não conseguia se desprender de muitas das formas de pensar a infância e as suas produções.

Há uma dificuldade em brincar com os conceitos, porque com o sério não se brinca – esclerosa-se o corpus conceitual –, porque não se toleram as contradições.

O termo brincar nos leva a percorrer um caminho que passa pelo seu significado (SANTA ROSA, 1993) à procura de um sentido que parece fugir ao entendimento, por temor a um mergulho nas incertezas de um tempo esquecido e reprimido pelo dispositivo de uma racionalidade ao serviço do estabelecido:

A noção de jogo implica uma certa diversidade, onde cada grupo possui uma originalidade intrínseca. Para nós, essa originalidade se estende também ao termo brincar, já que este não possui equivalente nas principais línguas europeias: os verbos *spielen* (alemão), *to play* (inglês), *jouer* (francês) e *jugar* (espanhol) significam tanto brincar quanto jogar, e são utilizados também para definir outras atividades, como a interpretação teatral ou musical. O termo brincar, do português – oriundo do latim *vinculum*, que significa laço, união –, possui uma especificidade que as palavras de outras línguas que o recobrem não apresentam.

O termo que possui maior abrangência é sem dúvida *ludus*, do Latim. Ele remete às brincadeiras, aos jogos de regras, a competições, recreação, representações teatrais e litúrgicas. Dele deriva nosso termo ‘lúdico’, significando aquilo que se refere tanto ao brincar quanto ao jogar (SANTA ROSA, 1993:23).

A Psicanálise originalmente se desenvolveu a partir do trabalho feito com adultos. Uma das primeiras considerações de Freud, tentando encontrar uma relação entre as produções da criança e os fatos do mundo adulto, foi num artigo publicado em

¹¹ Desenvolver no sentido de tirar envolturas, as envolturas que recobriam sob a forma de preconceitos ou falta de uma epistême que permitisse achar o sentido que esta atividade tem para a criança.

1908, “Escritores Criativos e Devaneios” (FREUD,1908:cd-rom), no qual estabelece um elo de continuidade entre o brincar e os devaneios. A partir das semelhanças entre uma atividade e outra, podemos dizer que, na verdade, o adulto jamais deixa de brincar no sentido estrito do termo.

Será que deveríamos procurar já na infância os primeiros traços de atividade imaginativa? A ocupação favorita e mais intensa da criança é o brinquedo ou os jogos. Acaso não poderíamos dizer que ao brincar toda criança se comporta como um escritor criativo, pois cria um mundo próprio, ou melhor, reajusta os elementos de seu mundo de uma nova forma que lhe agrada? Seria errado supor que a criança não leva esse mundo a sério; ao contrário, leva muito a sério a sua brincadeira e despense na mesma muita emoção. A antítese de brincar não é o que é sério, mas o que é real. Apesar de toda a emoção com que a criança catexiza o seu mundo de brinquedo, ela o distingue perfeitamente da realidade, e gosta de ligar seus objetos e situações imaginados às coisas visíveis e tangíveis do mundo real. Essa conexão é tudo o que diferencia o ‘brincar’ infantil do ‘fantasiar’.

O escritor criativo faz o mesmo que a criança que brinca. Cria um mundo de fantasia que leva muito a sério, isto é, no qual investe uma grande quantidade de emoção, enquanto mantém uma separação nítida entre o mesmo e a realidade. A linguagem preservou essa relação entre o brincar infantil e a criação poética (FREUD, S, 1908: cd-rom).

Ele jamais renuncia ao prazer que esta atividade lhe proporciona. Ele deixa de brincar no sentido comum, no sentido que estamos dispostos a abandonar com o propósito de restituir ao brincar aquele lugar de importância fundamental na constituição da pessoa humana, como assinala Miller: “Freud diz que, se os adultos não brincam como quando eram crianças, é porque a fantasia substitui para eles a atividade lúdica infantil. Nesse sentido, a fantasia tem uma função semelhante à do brincar, que é – a partir de uma situação tanto de gozo quanto de angústia – produzir prazer” (MILLER, 1988:103).

Com o tratamento supervisionado por ele, a partir do qual escreveu o artigo “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” (1909:cd-rom), Freud abriu o caminho para o acesso das crianças ao tratamento psicanalítico. Foi o momento em que foram fixadas as bases para o entendimento e a compreensão da linguagem pré-verbal.

Em 1919, Pfeifer relaciona o brincar com as formações do inconsciente, com os sonhos, os atos falhos, os chistes e as piadas. Sophie Morgenstern começa o estudo dos jogos e dos desenhos infantis tentando descobrir o conteúdo latente que está oculto no conteúdo manifesto. O seu trabalho é pioneiro, e constitui a base do método de todos os psicanalistas que se dedicam à psicanálise com crianças. Na Suíça, Rambert expõe uma nova técnica baseada num jogo com fantoches, que representavam os personagens mais característicos da infância: mãe, pai, avós, médicos, babás, etc. Mas é em 1921 que Melanie Klein inicia uma verdadeira sistematização da psicanálise de crianças, utilizando o brincar e a sua interpretação como método de trabalho e investigação (SANTA ROSA, 1993; ABERASTURY, 1979).

Começa nesses anos uma interessante discussão entre a própria Melanie Klein e Ana Freud, que marcou a Psicanálise, e conseqüentemente a função e a concepção do brincar dentro da teoria psicanalítica, por quase quarenta anos. Ana Freud estudou os alcances e as limitações da análise na infância; não obstante, apesar de lançar mão dos sonhos, dos devaneios e de desenhos, fez restrições à utilização do brincar no tratamento.

Com Ana Freud e Melanie Klein abrem-se duas correntes e duas formas de pensar o trabalho psicanalítico com crianças, tema que será abordado no capítulo seguinte.

Ana Freud entende o tratamento num sentido reeducativo, e utiliza o brincar como uma técnica auxiliar. Melanie Klein utiliza a interpretação do mundo interno e considera o brincar como uma forma de expressão dos conflitos internos. Para ela, o brincar tem um sentido.

Até àquele momento, e em correspondência com o discurso hegemônico da época, o sentido do brincar – assim se pensava – surgia de uma forma quase equivalente

entre o conteúdo manifesto e o conteúdo latente. Para cada brinquedo, para cada jogo, lia-se, traduzia-se simbolicamente e adjudicava-se determinados significados, universais para cada sujeito.

Este resgate que a psicanálise fez do brincar da criança não conseguiu prosperar do mesmo modo que outras temáticas no seio da teoria psicanalítica. É claro que, em termos políticos e estratégicos, os interesses e necessidades eram outros. Mais uma vez, as crianças teriam de esperar que adultos se ocupassem delas.

Uma das primeiras respostas a esta discussão veio pela mão de um pediatra, Donald Winnicott, ele também psicanalista, mas que, em lugar de seguir e aderir a uma linha, se arriscou a construir uma posição a partir da qual pensar a Psicanálise em geral e o problema da infância em particular.

Um dos maiores aportes de Winnicott (WINNICOTT, 1982)¹² à teoria do brincar foi o de resgatar o brincar como trabalho psíquico. Na verdade, ele utilizou o particípio substantivado *playing* para indicar uma particular maneira de pensar esta atividade. Como assinala Pontalis, se a psicanálise tivesse sido um *game*, não o teria interessado, e se tivesse sido um *play*, certamente ele formaria parte dos seguidores de Melanie Klein (PONTALIS, 1982: III).

Com a simplicidade e a profundidade que marcaram todo o seu trabalho, deixou uma marca indelével na teoria sobre o brincar, indo ao ponto de afirmar que tudo o que ele postulasse em relação ao brincar seria válido não somente em relação às crianças, mas também em relação aos adultos,¹³ e que a psicoterapia se dá na superposição de dois espaços de brincar: o do paciente e o do terapeuta, estando relacionada com duas

¹² Sobre o lugar e a importância que Winnicott ocupa na história do movimento psicanalítico e na clínica com crianças, falaremos em um outro capítulo.

¹³ Freud diz que, se os adultos não brincam como quando eram crianças, é porque a fantasia substitui para eles a atividade lúdica infantil. Nesse sentido, a fantasia tem uma função semelhante à do brincar, que é – a partir de uma situação tanto de gozo quanto de angústia – produzir prazer (MILLER, JACQUES-ALAIN, 1988:39).

pessoas que brincam juntas (WINNICOTT, 1982:61). Em outros trabalhos, levei estas proposições a outras práticas ligadas à saúde e à educação (MEDRANO, 1998; 2000a; 2000b; 2002).

Não foi menor o aporte relativamente a pensar o brincar como tendo um espaço e um tempo. O brincar não está nem dentro nem fora do sujeito – não é interior nem exterior. Este particular *topos* foi denominado como espaço transicional, e os fenômenos derivados dele como fenômeno transicional. O brincar é um fazer no sentido de construir uma corporeidade (WINNICOTT, 1982:64).

Esse autor resgata também, como Huizinga (HUIZINGA, 1980), a universalidade do brincar, ligando-o à saúde, às relações de grupo e pensando-o como uma forma de comunicação. A psicanálise tem uma dívida incontornável com Freud e com a atividade universal e natural que chamamos de brincar: “O natural é o brincar, e o fenômeno altamente refinado do século XX é a psicanálise” (WINNICOTT, 1982:65).

Uma das características mais relevantes da Psicanálise é a de ter conseguido levar o brincar a um refinamento ainda não superado por outras teorias. Devolveu-lhe o caráter criativo e desafiador implicado nas experiências lúdica e psicanalítica, facilitando a comunicação com os outros e consigo mesmo – experiência subjetiva que a Psicanálise possibilita. Psicanalizar(-se) é, fundamental e essencialmente, brincar.

Uma das afirmações mais ousadas e revolucionárias que encontramos nas teorias sobre o brincar refere-se a pensá-lo como terapêutico por si próprio. O brincar é sempre uma experiência criativa, mas tem de ser espontâneo, não de acatamento nem de aquiescência (WINNICOTT, 1982:76).

O brincar entre a Psicanálise e a Saúde Pública

Pensar o brincar como prática significativa remete a uma função que nos diferentes momentos da estruturação subjetiva, com suas variantes e transformações. Esta particular forma de conceber o brincar permite ir além de entendê-lo como produto de certa atividade para pensá-lo no caráter de produção. Não há nenhuma atividade significativa no desenvolvimento da simbolização na criança que não seja “trabalhada” através do brincar. Também não pode ser desconsiderado que a saúde se espelha no brincar da criança, de tal forma que toda perturbação severa da saúde ou de cuidado se reflète em câmbios ou ausência desta atividade.

Como características do brincar no desenvolvimento da criança, Winnicott assinala uma seqüência:

- A criança e o objeto se encontram fusionados; a visão que a criança tem do objeto é subjetiva, e a mãe se orienta no sentido de tornar real o que a criança está disposta a achar.
- O objeto é rejeitado, re-aceitado e percebido de forma objetiva. Este complexo processo depende de que exista uma mãe disposta a participar e devolver o que lhe é oferecido.
- A etapa seguinte consiste em encontrar-se só na presença de alguém.
- É agora que a criança se prepara para uma etapa que consiste em permitir a superposição de dois espaços para o brincar e desfrutar desta presença. É assim que o caminho fica aberto para um brincar juntos em uma relação (WINNICOTT, 1982:71-72).

O brincar não é uma catarse dentre outras, nem pode ser reduzido a uma formação do inconsciente (RODULFO, 1989:120).

O caráter de universalidade e naturalidade não deve levar a que se pense o brincar como o resultado de uma evolução biológica. O jogo poderia ser pensado – e isso de fato ocorreu – como uma conduta instintiva, biológica, já que não guarda qualquer relação de presença com os aspectos culturais, e é identificado também em algumas espécies de animais, como os macacos. Entretanto, segundo Huizinga,

reconhecer o jogo é reconhecer o espírito; seja qual for a sua essência, esta não é material, pois ultrapassa os limites da realidade física (SANTA ROZA, 1993:25). O brincar está atravessado pela cultura e imerso no campo da linguagem e da palavra.

O brincar da criança não é apenas um ato espontâneo de um determinado momento. Ele traz a história de cada criança, revelando quais foram os efeitos de linguagem e da fala em cada sujeito, sob a forma de um circuito de transferência específico (MRECH, LERY MAGALHÃES, 1999:110).

Os efeitos da palavra e da linguagem são constitutivos da subjetividade e da corporeidade, e esta se constrói a partir do brincar. Podemos perceber uma relação entre brincar, palavra e linguagem:

Puede decirse que, a partir del jugar, el chico se obsequia un cuerpo a sí mismo, apuntalado en el medio. Todo lo que hace el entorno posibilita u obstruye, acelera o bloquea, ayuda a la construcción o de ciertos procesos del sujeto, pero éste no es un eco o un reflejo pasivo de ese medio, como creen las teorías ambientalistas más (o menos) ingenuas, sino que, apoyado en las modalidades de aquél... el niño va produciendo sus diferencias (RODULFO, 1989:122).

Para poder ser, en el sentido en que cabe hablar en psicoanálisis, para encontrar cierta posibilidad de implantación en la vida humana, la única oportunidad que tiene un sujeto es asirse a un significante (RODULFO, 1989:41).

La tarea originaria de un bebé cuando viene al mundo es tratar de encontrar significantes que lo representen... ante y dentro del discurso familiar, en el seno del mito familiar, o sea en campo deseante familiar (RODULFO, 1989:41- 42).

Ahora bien, si el espacio es una característica esencial del deseo, el siguiente paso es señalar que la instrumentación concreta, el medio de dicha operación, es un dispositivo o una composición de significantes (RODOLFO, 1989:43).

Me agarro de un significante, soy. Produzco un significante, o mejor, me produzco (en) un significante (RODULFO, 1989:61).

Mas para que este brincar possa ser reconhecido como tal, é necessário descobrir a circulação libidinal e não somente o desejo familiar. Brinco, logo existo, é a fórmula que aparece como constitutiva-constituente da subjetividade.

Para ser mais preciso é necessário explicitar que o brincar da criança se dá a partir do interjogo com o outro-Outro. É a mãe que faz a criança brincar, e é a criança que faz a mãe brincar – assim como o bebê cria a mãe e a mãe cria o bebê. É a partir do desejo de ser mãe que a criança pré-existe; isso é anterior a toda conotação biológica. A

fecundação, a gravidez, o parto, são, nesta perspectiva, coisas secundárias, como condição e origem do ser.

Neste sentido, o brincar aparece na dupla condição de liberdade e alienação. Brincando me crio, brincando me sujeito à ordem da linguagem e do desejo do Outro. Esta dupla condição, com o que tem de enlouquecedor, apavorou o mundo adulto, o qual estabeleceu, ou tentou estabelecer, dispositivos de controle e sujeição do brincar e das crianças, com o objetivo de manter a ordem – essa ordem que o brincar vinha a questionar, e que se sentia profundamente ameaçada pelo poder criativo e transformador que as crianças têm em mãos. Trata-se então de limitar o poder, limitar as crianças, de forma a reduzir ao instituído o potencial instituinte da liberdade e da transformação. Deixar o brincar ao alcance das crianças implica devolver a palavra àqueles de quem ela tinha sido tirada.

É a partir do brincar, dos seus efeitos estruturantes, que a criança constrói as diferenças, os diferimentos.¹⁴ Primeiramente em relação ao corpo da mãe, da qual inexoravelmente, e como condição para um desenvolvimento ulterior, necessitou estar fusionada. Essa fusão cria as bases para uma posterior separação. As crianças nascem imaturas, com 12 meses de antecipação; o seu sistema nervoso é frágil, e a regulação da função vegetativa é precária (MANNONI 1985:25). Este aspecto da condição da vida do bebê também foi trabalhado por Lacan:

Pero esta relación con la naturaleza está alterada en el hombre por cierta dehiscencia del organismo en su seno, por una Discordia primordial que

¹⁴ “Primeiramente, *différance* remete ao movimento (ativo e passivo) que consiste em diferir, por retardo, delegação, adiamento, reenvio, desvio, prorrogação, reserva... Eu diria mesmo que é ‘o’ conceito da economia, e, uma vez que não existe economia sem *différance*, é a estrutura mais geral da economia. Em segundo lugar, o movimento da *différance*, na medida em que produz os diferentes, na medida em que diferencia, é, pois, a raiz comum de todas as oposições de conceitos que escandem nossa linguagem... Enquanto raiz comum, a *différance* é também o elemento do mesmo (que se distingue do idêntico) no qual essas oposições se anunciam. Em terceiro lugar, a *différance* é também a produção, se ainda se pode dizer-lo, dessas diferenças, dessa diacriticidade que, tal como nos lembram a lingüística advinda de Saussure e todas as ciências estruturais que a tomaram por modelo, são a condição de toda significação e de toda estrutura... em quarto lugar, a *différance* nomearia, pois, provisoriamente, esse desdobramento da diferença” DERRIDA, **Implicações. Entrevista a Henri Ronse**, pág. 14-17).

traiciona los signos del malestar y la incoordinación motriz de los meses neonatales. La noción objetiva del inacabamiento anatómico del sistema piramidal, como de ciertas remanencias humorales del organismo materno, confirma este punto de vista que formulamos como el dato de una verdadera *prematuration específica del nacimiento* en el hombre (LACAN, 1980:14).

A importância da relação precoce mãe-bebê e o lugar destinado às mães, ou melhor, à sua função, a função materna, foi objeto e é consequência das condições particulares que se criaram – ideológicas, sociais e culturais – a partir do novo estatuto que a criança começou ter a partir de fins do século XIX e começos do século XX:

Lembremos que até a uma época recente (séculos XVII e XIX) a criança era para o ocidente muito pouca coisa. Estava exposta à violência e ao sadismo do adulto, e a mortalidade infantil era elevada. Na realidade, já desde a Antigüidade os adultos não pararam de maltratar as crianças, torturá-las, de sodomizá-las, fenômenos que historiadores analistas como Lloyd de Marcuse procuraram esclarecer (...).

A relação com as crianças se modificou quando a sociedade teve os meios para lhes criar um lugar, e converteu a maternidade na mais nobre das funções. (...) a psicanálise, na sua faceta de divulgação pedagógica, veio a reforçar o discurso médico-pedagógico, culpabilizando a mulher quando esta sonhava com a 'liberação'. A criação dos pequenos é tributária de modos inventados pelos homens (MANNONI M, 1985.:22).¹⁵

Mas não foi apenas a criança que ganhou esse novo espaço: às mães impuseram-lhes os avanços da tecnologia obstétrica, com a subsequente perda da participação ativa que até então tinham no parto. O apoio afetivo e o acompanhamento das palavras, explicando o que ia acontecendo – de importância fundamental para favorecer o trabalho da parturiente¹⁶ – foi sendo substituído pelo médico na sua prática medicalizadora. As circunstâncias culturais e sócio-econômicas impõem graves restrições à maternidade, aumentando de maneira alarmante os transtornos psicossomáticos (LANGER, 1964:13). O ideal da maternidade foi trocado por outros, diferentes para cada segmento social, que acabaram entrando em conflito com a própria

¹⁵ Ainda hoje, em relação à criança e ao brincar, convivemos, muitas vezes, com vínculos pré-modernos.

¹⁶ “É aqui que o canto parece ter por objetivo principal o de descrever à doente [o que ia acontecendo durante o parto] e nomeá-los, de apresentá-los numa forma para que possa ser apreendida pelo pensamento consciente ou inconsciente (LÉVY-STRAUSS, C., 1977:176).

maternidade. Estas razões, entre outras, explicam a dificuldade que tem a mãe em conseguir entrar no interjogo necessário com seu filho.

Levar a sério a maternidade foi algo que a privou da espontaneidade, da cálida e “inocente” espera, da paciência e da naturalidade com que cada mulher, apoiando-se nos mitos familiares e na sua própria história, ia construindo um espaço em que lhe era permitido brincar com as fantasias, imaginarizar e libidinizar esse filho por vir.

Está na origem do brincar, do brincar da criança, este outro brincar que é o brincar da mãe, inibido pelo atravessamento das diversas ordens mítico-políticas às quais a mulher deve obedecer e se submeter.¹⁷ A separação é vivida de forma traumática mais pela mãe do que pelo próprio filho:

A primeira experiência de ansiedade pela qual passa um indivíduo (no caso de seres humanos, seja como for) é o nascimento, e, objetivamente falando, o nascimento é uma separação da mãe. Poderia ser comparado a uma castração da mãe (equiparando a criança a um pênis). Ora, seria muito satisfatório se a ansiedade, como símbolo de uma separação, devesse ser repetida em toda ocasião subsequente na qual uma separação ocorresse. Mas infelizmente estamos impedidos de fazer uso dessa correlação pelo fato de que o nascimento não é experimentado subjetivamente como uma separação da mãe, visto que o feto, sendo uma criatura completamente narcísica, está totalmente alheio à sua existência como um objeto (FREUD S 1926: cd-rom).

A condição de possibilidade para estabelecer um tipo de vínculo que permita à criança superar o momento de dependência absoluta é que a mãe consiga abrir um espaço de brincar, no qual a maternidade possa ser vivida sem ansiedade nem culpa. Só a partir do jogo e contra-jogo da mãe é possível não comprometer a transição para uma etapa de independência. A parte que toca o brincar é a condição de verdade de um sujeito (MANNONI, M 1985: 35). E isto porque o brincar conserva intacto o espaço da fantasia, como nos casos de desamparo impensável, em que o sujeito fica aniquilado no

¹⁷ Ver RODULFO R Línea y Posición en Psicoanálisis, in **Estudios Clínicos. Del Significante al Pictograma a Través de la Práctica Psicoanalítica**, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1992

seu potencial criativo; verdadeira barreira contra a desintegração e a saúde mental (MANNONI, 1985: 149-150).

Qual é a parte de responsabilidade que toca as diferentes políticas e dispositivos de Saúde Pública, inibindo ou interferindo na construção deste particular espaço? É esta uma das primeiras perguntas que dão continuidade ao capítulo dedicado àqueles silêncios institucionalizados a partir de práticas e discursos que adentraram na intimidade familiar, e conseqüentemente em políticas de controle da subjetividade.

Por não ser este trabalho dedicado exclusivamente à temática sobre o brincar, vou-me limitar simplesmente a descrever algumas das características e especificidades que servem para introduzir a problemática desta atividade em relação à Saúde Pública e à Psicanálise.

Uma das primeiras condições para um desenvolvimento da criança é a de poder construir uma seqüência entre a “vida” intra-uterina e os primeiros tempos após o nascimento. Esta seqüência é um logro psíquico fundamental, com conseqüências para a implantação de transtornos psicopatológicos pelo fracasso ou falhas na sua construção. O primeiro espaço, o lugar por excelência para esta construção, é o espaço de brincar (RODULFO, 1999:11).¹⁸ Esta seqüência supõe a existência de pelo menos dois termos: mãe e filho. Em numerosos quadros de transtornos severos de personalidade e desenvolvimento, esta primeira condição está ausente ou é falha.

Uma outra característica refere-se à importância que o brincar tem em relação não somente à construção da subjetividade, como também na função de sustentação e capacidade para suportar os devires históricos da vida social e familiar da criança. É o brincar, e o espaço por ele constituído, o lugar onde a criança pode resguardar-se das contingências que a vida lhe impõe. Um porto seguro no qual se refugiar quando o

¹⁸ Um estudo mais detalhado sobre esta questão é trabalhado por Rodulfo no livro **Dibujos Fuera Del Papel. De la Caricia a la Lectoescritura en el Niño**. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1999.

ambiente hostil ameaça a sua integridade – quando a surdez que a rodeia o condena ao silêncio ou a silenciar o seu desejo e o seu padecimento.

Evidentemente as crianças falam, não são seres mudos e pré-verbais. Mas o brincar e o jogar são as formas básicas da comunicação infantil, com as quais as crianças inventam o mundo e elaboram os impactos exercidos pelos outros (BIRMAN, 1983: 10).

Estes impactos, somados à falta de espaço para “falar”, põem as crianças sob o risco de perder o que trabalhosamente tinham conquistado: ali onde o desejo se cala, onde o brincar acaba, o sujeito está perdido (RODULFO, 1989:215).

Impõe-se então refletir sobre as relações entre brincar, brinquedo e saúde. Para isto, é preciso fazer referência a alguns conceitos que nos permitirão compreender, dentro da lógica a partir da qual a psicanálise entende o brincar, estas relações.

Esses objetos chamados brinquedos

O brinquedo está irremediavelmente associado à questão do brincar. É comum cair na tentação de fechar o conceito de brinquedo nos lugares comuns de pensá-lo como aquele objeto especificamente e especialmente produzido, artesanal ou industrialmente, para responder às demandas das crianças ou de uma sociedade que valoriza mais o objeto do que o sujeito. Há muitos anos, o pensador Walter Benjamin nos ofereceu uma outra forma de pensar o brinquedo. Escrevia ele, em 1928:

Hoje talvez possamos esperar uma superação efetiva desse equívoco fundamental, que acreditava, erroneamente, que o conteúdo imaginário do brinquedo determinava a brincadeira da criança, quando na verdade se dá o contrário. A criança quer puxar alguma coisa e torna-se cavalo, quer brincar com areia e torna-se padeiro, quer esconder-se e torna-se ladrão ou guarda. Para completar, nós conhecemos... autênticos brinquedos, ‘tanto mais autênticos quanto menos o parecem ao adulto’. Pois quanto mais atraentes (no sentido corrente) forem os brinquedos, mais distantes estarão de seu valor de ‘instrumentos’ de brincar. (...) a imitação (...) é própria do jogo, não do brinquedo (BENJAMIN, 1928:70).

Esta reflexão tem uma atualidade confirmada pelos mais diversos autores, como veremos na seqüência. Esta importância radica em que a simplicidade e a inocência relativas aos brinquedos escondem, tal como tentamos desvendar no caso do brincar, as mais diversas tentativas de estabelecer formas de disciplinarização dos corpos e das mentes das crianças – em busca de se infantilizar o que de produzido-produção as próprias crianças fazem através das brincadeiras. O atributo de improdutividade, ou de incapacidade, atribuídos às crianças durante séculos é o tema do capítulo que lhes é dedicado.

Podemos iniciar a exposição sobre esta temática a partir da afirmação de Lery Magalhães Mrech: “O brinquedo – da mesma forma que o brincar – não é um objeto neutro, pois condensa a história da criança com outros objetos (MAGALHÃES, 1999:112).

Façamos então uma digressão, com o objetivo de retomar algumas questões referentes à nossa forma particular de entender as situações que buscamos descrever aqui. Compartilhamos da idéia de que, para que funcione, ou seja, produza, tenha *aplicabilidade* a uma situação um conceito é igual a um brinquedo. Para que se possa usá-lo, ele tem de ser quebrado, tem de ser sujado, temos de lhe perder o respeito. Toda veneração dificulta ou anula a produção de significantes do sujeito em qualquer ordem (RODULFO, 1989:60).

Entendemos a pesquisa e a produção científica com o mesmo espírito com o que as crianças brincam.¹⁹ Einstein afirmou que o brincar é a mais elevada forma de pesquisa. Nietzsche dizia que a maturidade do homem consiste em ter voltado a encontrar a seriedade que a criança punha no brincar. Abordar os caminhos do

¹⁹ A diferença entre escrever teoria e teorizar radica em que a teoria corresponde ao já pensado; o teorizar, pelo contrário, corresponde à atividade pensante que implica descobrir, comprometer-se, inventar e surpreender-se.

conhecimento como um brincar é a melhor garantia da seriedade do conhecimento (HORSTEIN, 1992:9).

Tentamos, pois brincar. E isto por causa das transformações que o “homo” sofreu durante a sua história. A seqüência iniciada no “*homo sapiens*” convinha a uma idéia segundo a qual o pensar e a razão fundamentavam a diferenciação com as outras espécies. A visão retrospectiva da nossa história passada e recente nos tem demonstrado que não somos tão razoáveis quanto acreditamos.²⁰ Foi necessário cunhar uma nova fórmula que pudesse dar conta de nós mesmos. Assim, passamos a ser “*homo faber*”. Hoje, ao apreciar a função essencial que, junto ao pensar e ao fazer, tem o brincar, foi anexada a expressão “*homo ludens*” (HORSTEIN, 1992: 9). Mas esta mudança contemporânea nos remete, afinal, de volta a considerações já feitas no passado. Tomás de Aquino, como assinala Lauand, dedicou extensos trabalhos a explicar a relação entre deus, a criação e o brincar, textos que nos alertam para a importância que o brincar tinha, na Idade Média, para a saúde da alma. “*Ludus est necessarius ad conversationem humanae vitae*”: o brincar é necessário para levar uma/para a vida humana (Tomás de Aquino, *Suma Teológica* II: 3, apud LAUAND, 2001).²¹ Brincar e mistério estão intimamente entrelaçados. É o mistério a través do qual o brinquedo, esse objeto, ao criar se re-cria em cada uma das brincadeiras da criança. A polivalência tática dos

²⁰ Barbáries e civilizações nos têm deixado um sabor amargo quando, apartir da ilusão de ter sido racionais, éticos e morais, nossa moderna civilização desaba ante a visão atônita do que temos conseguido construir-destruir. A esperança de uma nova ilusão, como a que o brincar cria criando materialidade, é uma das possíveis respostas frente ao desamparo, tal como o que a criança pequena sente frente à ausência materna. Em relação a esta temática, ver: George, Susan, **O RELATÓRIO LUGANO**. Sobre a manutenção do Capitalismo no século XXI, Boitempo Editorial, 2002; Hardt, Michael e Negri, Antonio, **Império**, tradução: Berilo Vargas, Editora Record, Rio de Janeiro – São Paulo, 2 edição, 2001; entre outros.

²¹ Deus brinca. Deus cria, brincando. E o homem *deve* brincar para levar uma vida humana, como também é no brincar que encontra a razão mais profunda do mistério da realidade. Bastaria enunciar essas teses - como veremos, fundamentalíssimas na filosofia do principal pensador medieval, Tomás de Aquino - para reparar imediatamente que entre os diferentes preconceitos que ainda há contra a Idade Média, um dos mais injustos é aquele que a concebe como uma época que teria ignorado (ou mesmo combatido...) o riso e o brincar.

discursos, a que faz referência Foucault,²² adquire aqui uma particular forma de ser pensada a partir da idéia do uso significante que a criança faz do brinquedo.

É justamente no discurso que vêm a se articular poder e saber. E, por essa mesma razão, deve-se conceber o discurso como uma série de segmentos descontínuos, cuja função táctica não é uniforme nem estável. Mais precisamente, não se deve imaginar um mundo do discurso dividido entre o discurso admitido e o excluído, ou entre o discurso dominante e o dominado; mas, ao contrário, como uma multiplicidade de elementos discursivos que podem entrar em estratégias diferentes (FOUCAULT, 1988:94).

O brinquedo é concebido dentro da teoria psicanalítica como ontologicamente vazio de existência, na medida em que não exista alguém que brinque com ele. O brinquedo não é brinquedo enquanto se encontra guardado na prateleira de uma casa ou de uma loja.

A forma surrealista²³ de lidar com as coisas, tão freqüente na infância, está relacionada com essa capacidade de mudança de estado mental, que em primeira instância transforma magicamente o jogador. Somente num segundo momento os objetos são transformados funcionalmente, após a metamorfose do jogador: um pedaço de madeira só é convertido numa espingarda porque a criança já se transformou em soldado. Não é, portanto, o brinquedo – ou outros objetos, como um tabuleiro de xadrez ou um baralho – que determina a ação de jogar (BIRMAN, 1993:36).

É no brincar que se observa uma dissociação entre o brinquedo e o uso que a criança faz dele. Pensar o brincar como prática significante implica dar ao brinquedo o caráter de significante.²⁴

²² Regra da polivalência táctica dos discursos: o discurso não reflete a realidade; o poder e o saber se articulam no discurso. Não há o discurso excluído e o dominante, mas uma multiplicidade de discursos, que se inserem em estratégias diversas. O discurso veicula e produz poder. Por exemplo: o discurso instituiu a homossexualidade como pecado, classificou-a como patologia, mas também permitiu que ela falasse por si, reivindicasse espaços e discursos próprios (FOUCAULT, M, 1988).

²³ As relações entre psicanálise e surrealismo, constitutivas e presentes na história do movimento psicanalítico francês, estão hoje indissociavelmente ligadas às correntes contemporâneas da clínica com crianças.

²⁴ “Uma tese de Lacan é a de que o significante e o significado não são paralelos, não são homólogos, não são isomorfos [...] É um equívoco pensar que o significante está aí ao serviço do significado. [...] sempre

O descobrimento da psicanálise é o de que a linguagem transforma o indivíduo humano até em seu corpo, no mais profundo de si mesmo, transforma suas necessidades, transforma seus afetos (MILLER, 1988:34).

O aspecto fundamental, valorizado pela experiência analítica, é que o homem é um ser vivo, mas um ser vivo que fala, o que tem inclusive consequências no seu corpo; e que a estrutura escraviza o sujeito, fragmenta-o em efeitos de significante (MILLER, J, 1988:24).

Assim como, na medida em que falamos, somos também falados pela linguagem (MILLER,1988:33), é no brincar da criança em que a criança é possuída pelo brincar, submersa nessa atividade: o brincar produz efeitos de construção e significação subjetivas.

Winnicott cunhou o conceito de *objeto transicional* para designar um particular objeto ao qual as crianças se aferram com o objetivo de resolver a angústia decorrente da separação, principalmente da mãe ou do ambiente no qual transcorre o seu cotidiano. Este objeto está intimamente ligado ao que posteriormente chamou de *fenômenos transicionais*. Conhecidos e observados desde sempre mas, sobretudo, intuitivamente respeitados, os objetos transicionais são inventados, criados pelas crianças a partir de um pedaço de lençol, cobertor ou um pequeno travesseiro, às mais das vezes, do qual a criança resiste a separar-se (WINNICOTT, 1982: 17-45).

Winnicott assinala – e isto tem uma importância fundamental para nosso estudo – que a dupla condição de pediatra e psicanalista lhe facilitou a “descoberta” destes fatos da vida das crianças. Aqui vemos, efetivamente, de que forma a inter-relação entre medicina, sanitarismo (ele também foi sanitarista) e psicanálise não somente é possível, como também é necessária para o progresso das intervenções institucionais com crianças.

há um intervalo entre falar e querer dizer. A tese de Lacan é que o significado é um efeito do significante, e que os efeitos do significado são criados pelas permutações, os jogos do significante. O sentido surge, fundamentalmente, da substituição de um significante por outro (MILLER,1988:31).

Os objetos transicionais são para Winnicott o primeiro símbolo, e representam a confiança na união do bebê com a mãe baseada na experiência de confiabilidade na mãe e na capacidade de saber o que o seu bebê necessita a partir da identificação com ele. O fato de que o objeto transicional “exista” materialmente, mesmo antes do bebê nascer, é irrelevante, pois é a partir da própria experiência vital que a criança “cria” esse objeto.

Ele insistia na necessidade de não se tirar da criança indiscriminadamente esses elementos aos quais ela se apegava. A sua perda traumática provoca desde uma ruptura narcísica até uma devastação de tipo psicótico. As políticas higienistas, às quais as crianças são submetidas desde cedo, têm como principal efeito destruir uma e outra vez o que de superfície e segurança a criança conseguiu construir (RODULFO, 1989:134).

Estes fenômenos e objetos têm uma importância singular quando se trata de situações particulares nas quais uma criança é obrigada a se separar, por certos períodos de tempo, dos lugares e pessoas habituais. Estes períodos não podem ser pensados em termos cronológicos, já que as variações individuais se relacionam com a idade e condições emocionais de cada criança em particular. Esta questão remete a presente análise, como havíamos antecipado, para as relações entre o brincar e a saúde e, particularmente, para o que é o nosso objeto de estudo: *os espaços para o brincar na Saúde Pública*.

Antes de adentrarmos nesta questão, é importante destacar o cuidado de não fazer da descrição dos fenômenos e objetos transicionais um mero assunto de observação comportamental, mas sim, tentar deslindar o sentido e as conseqüências que eles têm para a criança.

Lacan amplia esta questão:

Todos os objetos de jogos da criança são objetos transicionais. Os brinquedos, falando propriamente, a criança não precisa que lhes sejam dados, já que os cria a partir de tudo o que lhe cai nas mãos. São objetos transicionais.

A propósito destes, não é preciso perguntar se são mais subjetivos ou mais objetivos – eles são de outra natureza. Mesmo que o sr. Winnicott não ultrapasse os limites chamando-os assim, nós vamos chamá-los, simplesmente, de imaginários (LACAN, 1995:34).

Imaginação, criatividade e saúde são palavras-chaves para compreender o pensamento winnicottiano. Para Winnicott, a vida só é digna de ser vivida quando a criatividade forma parte da experiência vital do indivíduo. Para ser criativo, não basta simplesmente existir e sentir que se existe enquanto consciência, mas, fundamentalmente, é-se criativo quando o fazer é criativo. E isto não é uma questão de vontade, nem de tentar mudar reiteradamente. As bases da criatividade são estabelecidas durante o processo de desenvolvimento emocional, e a partir das condições ambientais que atuam desde o início no sujeito. A criatividade, em rigor, pertence à experiência infantil como capacidade de criar o mundo. A condição necessária é que o Outro primordial, a mãe, seja capaz de se adaptar à criança. E é a partir desta relação que se podem instalar de forma saudável os movimentos necessários para que a criatividade, que é inerente ao brincar, possa ser encontrada (WINNICOTT, 1993:48-77).

Raquel Soifer escreveu um pequeno livro no qual se pergunta pelas razões da dificuldade dos pais em relação aos seus filhos, em particular quanto a como brincar com estes últimos. Os motivos desta dificuldade, segundo a autora, devem buscar-se em nossa cultura tecnológica, na qual a fantasia e a imaginação estão limitadas. Lembra que o brincar, além de estimular a fantasia, permite à criança apreender a realidade e conhecer o mundo dos adultos. Assinala que o brincar é uma atividade exploratória que facilita a elaboração das ansiedades e dos conflitos. O livro descreve os diferentes brinquedos em função das características das crianças segundo a sua idade. Uma das questões que mais chama a atenção é o fato de que, ao descrever os jogos das crianças de até três meses, Soifer aponta simplesmente a necessidade de que estas sejam

acariciadas, de que se fale com elas e se cante para elas. Esta é precisamente a forma pela qual o brincar da mãe dá lugar, primariamente, ao brincar da criança (SOIFER, 1980).

O que diz Soifer coincide com a nossa perspectiva. Mas uma pergunta se impõe relativamente às razões que a autora avança quanto à dificuldade dos pais.

Ser pais, a forma de ser pais, se constrói a partir dos diferentes efeitos de e sobre a subjetivação; neste ser pais operam forças sociais, políticas e familiares complexas.

Acreditamos que não reside apenas na cultura tecnocrática, que põe à disposição de crianças e adultos objetos tecnológicos, a causa deste problema. Terá a sujeição das famílias a certa forma de ser pais – fruto do discurso e dos dispositivos medicalizadores – tornado os pais ignorantes no seu relacionamento com os filhos, no seu conhecimento destes últimos? São as políticas higienistas e moralizantes, nas suas diversas formas, responsáveis pela sensação de insegurança por parte dos pais em relação aos seus filhos? A dependência, por parte dos pais, de um discurso norteador é responsabilidade de algumas formas que a saúde pública e a psicanálise assumiram, enquanto discurso e efeitos discursivos? Tentaremos responder estas questões em outros capítulos.

Fica, por enquanto, a intenção de continuar brincando com alguns outros conceitos – trabalhar através destes conceitos para que, tal como as crianças o fazem, possamos construir um corpo (teórico) a partir do qual os assim chamados “espaços para o brincar” adquiram o sentido de possibilitar e facilitar um outro modo de cuidar da saúde na infância, a partir dos efeitos de significação que neles se constroem se gerem.

O Lugar da Infância na Modernidade

Este capítulo pretende apresentar alguns dos dispositivos disciplinares a que vem sendo sujeita a infância, e sublinhar algumas conseqüências decorrentes da exposição das crianças a tais dispositivos. Pretende também formular e tentar responder a uma série de perguntas relativas às práticas que, nos campos da saúde pública e da psicanálise, têm como objeto a criança. Esses dispositivos e práticas foram construídos com o objetivo de garantir, em princípio, certos cuidados mínimos, de forma a que a criança estivesse em melhores condições na luta pela vida: na natureza, a luta pela sobrevivência – e na cultura, a luta por uma existência.

Os próximos desenvolvimentos da presente análise obedecerão à seqüência seguinte: o silêncio,²⁵ o dizer e o brincar, na história da infância. Esta seqüência poderia supor um avanço, entendido como a obtenção de um grau crescentemente maior de liberdade para a expressão por parte da criança. Mas não se trata disso – quanto mais não seja, porque os elementos constituintes desta aparente liberdade acabaram parcialmente recuperados pelos variados dispositivos disciplinares e de controle.

Mesmo assim, esta seqüência tem um grau intrínseco de potencial subversivo da ordem estabelecida, em resposta às tentativas – que, por outro lado, nunca cessarão – de silenciar o que a infância tem a dizer ao mundo adulto.

A infância, entendida como construção histórica, ideológica e cultural, conseguiu criar um lugar para si. Um lugar – espaço, território – no qual inúmeras falas e dizeres vêm travando uma disputa em torno dela. Estas falas não são falas quaisquer. São as falas a partir das quais cada sociedade, cada cultura, de cada tempo cria e

²⁵ Enquanto objeto de estudo, a infância é sempre um outro em relação àquele que a nomeia e a estuda. As palavras *infante*, *infância* e demais cognatos, em sua origem latina e nas línguas daí derivadas, recobrem um campo semântico estreitamente ligado à idéia de *ausência de fala*.[...] Não se estranha, portanto, que esse silêncio que se infiltra na noção de infância continue a marcá-la quando ela se transforma em matéria de estudo ou legislação (LAJOLO, MARISA, 2001:230).

assassina a infância conforme necessidades e interesses específicos. A criança não é mais do que a fala que o social diz que ela seja. É o Outro do discurso que estabelecerá as formas, limites e condições de e para ser.

A história ajuda-nos a compreender esse fenômeno de espelhos que intervém entre o adulto e a criança; eles refletem-se como dois espelhos colocados indefinidamente um diante do outro. A criança é o que acreditamos que ela seja, o reflexo do que queremos que ela seja. Só a história pode fazer-nos sentir até que ponto somos criadores da 'mentalidade infantil'. Em parte alguma a tomada de consciência é tão difícil quanto quando se trata de nós, e o fenômeno nos escapa quase sempre quando estamos diretamente implicados na situação. Através da história e da etnografia compreendemos a pressão que fazemos pesar sobre a criança (MERLEAU-PONTY, 1990: 97).

O sentimento da infância é relativamente recente na história, e é possível datar o seu aparecimento a partir do século XII, aproximadamente.²⁶ Mas o que chama a atenção ainda mais é que os Direitos Internacionais da Criança, proclamados pelas Nações Unidas na década de 1950, foram incluídos na Constituição Federal apenas em 1988. Isto deu lugar a que em 1990 nascesse o Estatuto da Criança e do Adolescente, documento através do qual o Estado assume a responsabilidade pelos desvalidos, reconhecendo as crianças e os adolescentes como sujeitos de direito

Justamente, a questão do direito ao brincar é o eixo em torno ao qual se articulam as diferentes perguntas relativas a como se foi instituindo e institucionalizando a infância, e ainda relativas às conseqüências que os discursos da Saúde Pública e da Psicanálise acarretaram nos dizeres e práticas ligadas à infância.

Fazer história não significa necessariamente partir de um passado mais ou menos perdido no tempo. É possível, partindo de perguntas atuais, mas também de fatos e discursos presentes, reconhecer como esse passado está intimamente presentificado através de práticas e dispositivos diversos. A história do presente, tal como Foucault a

²⁶ “Até por volta do século XII... é mais provável que não houvesse lugar para a infância nesse mundo... apenas seu tamanho os distingue dos adultos [...]. Partimos de um mundo de representação onde a infância é desconhecida... no domínio da vida real.. a infância era um período de transição, logo ultrapassado, e cuja lembrança também era logo perdida (ARIÈS, P, 1981:50-52).

apresenta, consiste em perceber a singularidade dos eventos, captar o seu entorno, retirando toda finalidade monótona. Por trás das coisas existe um segredo e uma procedência que “se enraíza no corpo. Inscreve-se no sistema nervoso, no aparelho digestivo. Má respiração, má alimentação, corpo frágil e abatido relativamente ao qual os progenitores têm cometido erros (...) é o corpo das crianças quem sofrerá as conseqüências” (FOUCAULT, 1992c:14).

As instituições e saberes que conformam o nosso mundo foram construídas em um momento histórico determinado, e portanto poderiam ter sido diferentes do que são. Isto abre a possibilidade de questionar e modificar as nossas certezas. Mas não apenas saberes e instituições são historicamente produzidos: isto também vale para “este nós que somos”; ou seja, não só as nossas idéias são o resultado de processos históricos, como também a nossa corporeidade (FOUCAULT, ver RABINOW e DREYFUS, 1995).

O corpo: superfície de inscrição dos eventos (enquanto a linguagem os marca e as idéias os dissolvem), local de dissociação do Ego (ao qual tenta emprestar a quimera de uma unidade substancial), volume em perpétuo derrubamento. A genealogia, coma a análise da procedência, se encontra na articulação do corpo e da história. Deve mostrar o corpo impregnado de história, e a história como destruidora do corpo (FOUCAULT, 1992c:14-15).

A presença das diferentes mortes em vida, a finitude com a qual o homem moderno se depara, cria as condições para fazer da infância a forma que ele tem de se perpetuar – tentando iludir o destino através do “espelho que, secretamente, reflete o sonho da presunção infinita do humano que se descobrira finito” (CORAZZA, 2000:21).

Não se trata somente da questão da infância. A infantilidade aparece como o produto de um dispositivo que, por meio de procedimentos disciplinares de poder, como resultado de anátomo-políticas do corpo infantil e controles reguladores – em suma, em razão de uma biopolítica que divide a população em infantil e adulta, acabou sendo um

campo propício para a construção de saberes e intervenções, fazendo da infância um elemento interior e exterior, familiar e estranho, que funciona segundo o modelo da Fita de Moebius²⁷, ao mesmo tempo da ordem do humano e do não-humano.

Ao introduzir a contingência, a modernidade põe às claras, para o humano, sua própria finitude, pensada a partir da finitude mesma e não mais na negatividade metafísica do infinito: finitude positiva da vida, do trabalho e da linguagem, a partir da finitude fundamental do humano e da finitude de sua vida, de seu trabalho e de sua linguagem (...). Com o fim da *episteme*²⁸ clássica, também a infância e a criança – como a loucura e o louco, a doença e o doente – entrarão em uma nova relação que se estabelece entre as palavras, as coisas e sua ordem. (...) Quando as palavras se divorciaram definitivamente das coisas e passaram a representar as suas representações e a consciência que as representava, foi aí que o sujeito se reconheceu como objeto e sujeito finito, cujo ponto infinito, que esclarecia a finitude, era a Morte. (...) o universo adulto descobre o velho tema de que as crianças vivem para além da morte de suas mães e pais (CORAZZA, 2000:19-20).

Os direitos das crianças não podem ser considerados em si como o final do caminho: eles são estrelas norteadoras de uma infância por vir, mas também norteadores de uma sociedade a construir.

Tornou-se corrente afirmar que a infância “é ela mesma” e que, por isto, deve ter os seus direitos respeitados e garantidos. Benefícios foram distribuídos a esta locução, criando todo um conjunto de normas nas relações adultos-crianças, sentimentos de piedade e ternura, amor materno/paterno-filial, teorias científicas, saberes profissionais, poderes ensejadores de responsabilidades e de experiências, uma certa política da verdade: produção pródiga, economia abundante de discursos sobre a infância, implicados por interesses que lhes deram sustentação, por silêncios e estratégias que apoiaram e atravessaram a sua discursividade (CORAZZA, 2000:25-26).

É importante, nesta altura da exposição, explicitar o conceito de norma com o qual estamos trabalhando, uma vez que a utilidade do corpo se dá em função de estar ele

²⁷ A *fita* ou *banda de Moebius* é uma figura topológica que se refere a uma superfície retorcida, na qual se passa por continuidade de uma face à outra, sem ter a impressão de mudar.

²⁸ “Por *episteme* entende-se, na verdade, o conjunto das relações que podem unir, em uma dada época, as práticas discursivas que dão lugar a figuras epistemológicas, a ciências, eventualmente a sistemas formalizados; o modo segundo o qual, em cada uma dessas formações discursivas, se situam e se realizam as passagens à epistemologização, à cientificidade, à formalização; a repartição desses liminares que podem coincidir, ser subordinados uns aos outros, [...] a *episteme* não é uma forma de conhecimento, ou um tipo de racionalidade que, atravessando as ciências mais diversas, manifestaria a unidade soberana de um sujeito, de um espírito ou de uma época; é o conjunto das relações que podem ser descobertas, para uma época dada, entre as ciências, quando estas são analisadas no nível das regularidades discursivas (FOUCAULT, 2002:219).

preso num sistema de sujeição que o torna dócil e produtivo, resultado de relações de poder e de dominação.

É fundamental diferenciar poder e dominação. O poder não é, para Foucault, pura negatividade, não é da ordem da proibição ou do “não”: o poder produz saber, instituições e subjetividades. Somos cada um de nós efeitos do poder, e o poder circula pelas nossas relações de maneira instável.

Sobre o conjunto de normas, escreve Foucault:

Aparece, através das disciplinas, o poder da Norma. Nova lei da sociedade moderna? Digamos antes que desde o século XVIII ele veio unir-se a outros poderes obrigando-os a novas delimitações; o da Lei, o da Palavra e do Texto, o da Tradição. O Normal se estabelece como princípio de coerção no ensino, com a instauração de uma educação estandardizada e a criação das escolas normais; estabelece-se no esforço para organizar um corpo médico e um quadro hospitalar da nação capazes de fazer funcionar normas gerais de saúde; estabelece-se na regularização dos processos e dos produtos industriais (FOUCAULT, 2002:153).

Estes dispositivos geram um saber e um poder sobre o corpo que o atravessam pelo próprio exercício desse poder, que tem como característica fundamental, segundo Foucault, o fato de não ser uma posse, mas sim um agir sobre ele, sob as formas de estratégia, efeitos de dominação, disposições, táticas e técnicas.

O conhecimento destes dispositivos, ou pelo menos o conhecimento como possibilidade de desvendar esta sutil trama de micropoderes exercidos sobre os corpos, não deve ser analisado a partir de um sujeito epistêmico que está longe de se ver livre do próprio sistema de poder que pretende conhece – um vez que “o sujeito que conhece, os objetos a conhecer e as modalidades de conhecimento são outros tantos efeitos dessas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas (FOUCAULT, 2002:27).

É das formas e campos possíveis de conhecimento (determinadas pelo poder-saber e pelas lutas que o atravessam e o constituem) que é possível partir para construir

um saber – no caso, um saber sobre os que são punidos. Esta categoria inclui, de uma forma geral, “os vigiados, os treinados e corrigidos, os loucos, as crianças, os escolares, os colonizados, os quais são fixados a um aparelho de produção e controle durante toda a existência (FOUCAULT, 2002:28).

Embora limitados pela nossa própria episteme, é possível adentramos nas histórias das crianças, da infância e da infatilidade. Histórias que são as de cada um de nós, histórias que marcaram e modelaram a nossa subjetividade. Não obstante, mesmo sujeitos sujeitados, “somos mais livres do que acreditamos [ser], e não porque estejamos menos determinados, senão porque há muitas coisas com as quais ainda podemos romper – para fazer da liberdade um problema estratégico, para criar liberdade. Para [nos] livrarmos de nós mesmos (FOUCAULT, 1990:44).

Tentar contar uma história da infância nos leva a perguntarmos sobre uma primeira questão que se nos impõe: a licitude ou não de falar da infância no singular. Reconhecemos que uma multiplicidade de destinos convive na categoria infância, em função das diferentes mito-políticas oferecidas às diferentes crianças, a partir do berço em que nasceram. “Que a ‘infância’ é, conceitual e factualmente, uma produção histórica, isto é uma constatação sobre a qual me parece não haver dúvida possível (BAREMBLIT, 1995:7).

Que o emprego do termo ‘infância’ e de seu referente (*infans*, aqueles que não falam) não é inocente, e que sua extensão imperialista às subjetividades de todas as civilizações é uma estratégia de poder, é uma verificação cuja ignorância, por parte dos tecnólogos e tecnocratas contemporâneos nunca será suficientemente impugnada. (...) Não há nada que se possa entender nem transformar contemporaneamente neste campo que não passe, indesculpavelmente, por considerá-lo, simultaneamente e imanentemente, junto com o ‘resto’ dos processos e estruturas do Mundo em que nos tocou viver e morrer. (...) As suas vicissitudes jamais serão inteligíveis, nem produtivamente ajudadas por alguém que não queira, nem seja capaz de considerá-las, não apenas na sua ‘subjetividade’ ou ‘intersubjetividade’, como também em seu atravessamento e na sua transversalidade. Isto significa: em inumeráveis sínteses de vitimação e

cumplicidade, ou bem de produção – revolução com diversas totalizações do Sistema no qual existem, subsistem ou desistem (BAREMBLIT, 1995:8-9).

Baremblit nos convida a pensar que a multiplicidade de ‘infâncias’ é produto da sociedade capitalista, mas sobretudo das duas principais políticas e estratégias que a Saúde Pública implementou e desenvolveu: uma dirigida aos filhos da burguesia, e uma outra aos filhos dos trabalhadores. Políticas e estratégias essas que tentaremos desvendar no capítulo dedicado à Saúde Pública.

Como elemento em comum das infâncias, podemos incluir na análise desta questão que:

O final do século confronta-nos com mudanças profundas nas estruturas político-sociais, econômicas e subjetivas, refletidas dramaticamente no campo específico da infância (...). Esta política [a economia de mercado] tem dissolvido as individualidades num universo de consumidores onde as crianças aparecem na categoria de usuários. Com efeito, a criança é um corpo que consome, tanto ou mais do que um adulto. Ao mesmo tempo, porém, os fenômenos crescentes de marginalidade, maltrato infantil, tráfico de bebês, abuso sexual de crianças, trabalho escravo infantil e assassinato de menores (mais frequentes neste fim de século que no século passado) demonstram que o corpo da criança está também sendo consumido pela máquina produzida pelo próprio mercado (VOLNOVICH, 1995:16).

O atual marco histórico, político, social e econômico caracteriza-se por 1. uma crescente estratificação social, que acabou criando novas formas de pobreza; exhibe, ainda, 2. uma hegemonia do mercado e da tecnologia que, na tentativa de restituir o tecido social, fragmenta o ser individual; e finalmente, 3. um modelo paternalista-assistencialista, sob a forma de um dispositivo de responsabilidade estatal, que acentuou práticas profissionais fragmentadoras do corpo das crianças e do corpo social.

Esta, dentre outras razões, levou um grupo de militantes da causa das crianças a criar, no ano de 1993, a Sociedade Brasileira de Estudos e Pesquisas da Infância (SOBEPI) como o objetivo de construir uma práxis teórico-ideológica capaz de levar a cabo ações no sentido de “tirar do papel”, ou seja, fazer com que seja aplicado, o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Um dos pontos que resultam interessantes para se tomar uma posição sobre o tema “das infâncias” aparece no documento constituinte desta instituição:

No universo social atual existem tradicionalmente três tipos de crianças: as normais, ou seja, as que se encontram fora de toda situação de risco social; as vulneráveis, que são as que estão em perigo; e finalmente as marginais, que têm passado a ser perigosas e cortaram as amarras com a família e a comunidade de origem. Na América Latina, ao nosso entender, toda criança deve ser considerada vulnerável, na medida em que não existem garantias – nem nos altos níveis de riqueza – de que uma criança seja ‘sujeito de direito’ como sustenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (VOLNOVICH, 1995:17).

Esta é uma das razões pelas quais ‘*as infâncias*’ serão tratadas neste trabalho a partir da ‘*infância*’, entendida como uma existência vulnerável frente ao poder do adulto, como uma existência fragilizada como consequência da dependência e pré-maturação biológica e psicológica constitucional,²⁹ e pelas particulares características históricas e políticas do nosso mundo atual.³⁰

No texto “Infância e Cidadania na América Latina”, Emilio Garcia Mendez sustenta a tese de que na América Latina existem dois tipos de infância: a primeira tem as necessidades básicas satisfeitas, e é formada por ‘crianças’ ou ‘adolescentes’; a segunda tem as suas necessidades básicas total ou parcialmente insatisfeitas, e é formada por ‘menores’. Uma e outra infância tinham, em relação a conflitos com a lei civil ou penal, tratamentos diferenciados, injustos e arbitrários. Dois circuitos judiciais entravam em funcionamento, quer se tratasse do primeiro ou do segundo tipo de infância (crianças-adolescentes ou menores), resultando daí alguma forma de impunidade, ou a chegada à “ante-sala do corte decisivo e irrevogável de destruição da própria identidade” (GARCIA MENDEZ, 1998:31).

²⁹ “Em conjunto, artes e ciências vão favorecendo que a infância seja o que dizem que ela é... e simultaneamente, vão se tornando o campo a partir do qual se negociam novos conceitos e novos modos de ser da infância (LAJOLO, MARISA, 2001: 231).

³⁰ Muitas vezes o agressor é adulto, freqüentemente pertencente ao entorno familiar, mas existem violências infringidas por adolescentes a adolescentes, por crianças a crianças.

A doutrina da situação irregular faz parte do amplo dispositivo de controle por parte do Estado ligado às políticas higienistas às quais fazemos referência ao longo deste trabalho. Esta doutrina se baseia na idéia de que é legítimo o acionar indiscriminadamente o judiciário sobre as crianças e adolescentes que passam por dificuldades; estas são chamadas de situações irregulares, e nelas são incluídas tanto as situações de conflito com a lei como as produzidas por causa do abandono material ou moral. Privilegiam-se soluções de institucionalização ou adoção. A partir da Convenção dos Direitos da Criança e do Adolescente (1989), fecha-se a dicotomia criança rica/criança pobre, através de um novo paradigma: a doutrina da Proteção Integral.

Esse novo paradigma possibilita repensar profundamente o sentido das legislações para a infância, transformando-as em instrumentos eficazes de defesa e promoção dos direitos humanos específicos de todas as crianças e todos os adolescentes. A ruptura com a velha doutrina é evidente (GARCIA MENDEZ, 1998:32).

A infância é entendida como produto ao serviço de um futuro delineado pelos aparelhos de produção: infância como mercadoria e, futuramente, como homem-máquina de um futuro que não lhe pertencerá.³¹

É mister retomar a questão da fita que, durante séculos, foi um elemento característico da vestimenta das crianças. Diversas foram as formas que “a fita” tomou como representante do cordão umbilical, por um lado (como continuidade mãe-bebê), e por outro como um elemento do dispositivo de controle e sujeição do corpo.

A indiferença marcada que existiu até ao século XIII – a não ser quando se tratava de Nossa Senhora menina – pelas características próprias da infância não aparece apenas no mundo das imagens: o traje de época comprova o quanto a infância era então pouco particularizada na vida real. Assim que a criança deixava os cueiros, ou seja, a *faixa de tecido que era enrolada em torno de seu corpo*, ela era vestida como os outros homens e mulheres de sua condição. Para

³¹ “Isso funciona em todas partes, quer sem parar, quer descontinuamente. Isso respira, isso se esquentava, isso come. Isso caga, isso beija. Que erro ter dito o Id. Em todas as partes máquinas, e não metaforicamente: máquinas de máquinas, com seus acoplamentos, suas conexões. Uma máquina-órgão empalma com uma máquina-fonte: uma delas emite um fluxo que a outra corta (DELEUZE, 1974:11).

nós é difícil imaginar essa confusão, nós que durante tanto tempo usamos calças curtas, hoje sinal vergonhoso de uma infância retardada (ARIÈS, 1981:96).

Na diferenciação da vestimenta das crianças e dos adultos aparece um ornamento particular, as fitas, que tem a forma de “duas fitas largas presas ao vestido atrás dos ombros, pendentes das costas” (Áries, 1981:74) e que se haviam tornado representativas dos trajes das crianças. como ‘guias’. No diário da infância de Luís XIII, descreve-se o momento em que foram colocados as guias no vestido dele, guias que ele só deixaria de usar aos três anos e dois meses (momento a partir do qual poderia começar a andar sozinho) (ÁRIES, P, 1981:72).

A não-diferenciação entre o traje das crianças e o dos adultos se mantém até ao século XVI e corresponde à não-diferenciação do mundo da criança e o mundo do adulto. A aparição do sentimento da infância abriu o espaço para a criação de um mundo infantil separado do mundo adulto:

No século XVII, entretanto a criança, ou ao menos a criança de boa família, quer fosse nobre ou burguesa, não era mais vestida como os adultos. Ele agora tinha uns trajes reservados à sua idade, que a distinguiu dos adultos (ÁRIES, 1981:72).

O primeiro traje das crianças foi o traje usado por todos cerca de um século antes, e que num determinado momento elas passaram a ser as únicas a envergar. Evidentemente, não se podia inventar do nada uma roupa para as crianças. Mas sentia-se a necessidade de separá-las de uma forma visível, através do traje (ÁRIES: 1981:77).

Particularmente em relação ao brincar, adultos e crianças não compartilhavam apenas festividades coletivas, mas também brincadeiras e jogos. O brincar e as atividades decorrentes faziam parte da vida quotidiana e comunitária, com uma importância hoje desconhecida na nossa sociedade:

Existia uma relação estreita entre a cerimônia religiosa comunitária e a brincadeira que compunha o seu rito essencial. Com o tempo, a brincadeira se libertou do seu simbolismo religioso e perdeu seu caráter comunitário, tornando-se ao mesmo tempo profana e individual. Nesse processo, ela foi cada vez mais reservada às crianças, cujo repertório de brincadeiras surge então como o

repositório de manifestações coletivas abandonadas pela sociedade dos adultos e dessacralizadas (ÁRIES, 1981:89).

Assim a infância ia-se tornando a herdeira e a encarregada de manter os costumes abandonados pelos adultos. Podemos destacar aqui o caráter contraditório e conflitivo decorrente de se pensar a infância como uma nova geração encarregada de dar continuidade aos valores, repositório da memória de um passado, e o peso de ter de ser a geração capaz de produzir as transformações que deverão assegurar um crescimento e um desenvolvimento significativos em relação ao futuro.

Uma característica da sociedade antiga em relação ao brincar, às festas e aos jogos é ter ela conseguido integrar trabalho e festa, trabalho e brincar, trabalho e fantasia, de uma forma que atualmente nos é difícil compreender. Foi justamente esta integração da festividade à vida o que, a partir do século XVIII, teve de ser artificialmente separado. Relógios nas portas das fábricas, controles de entrada e saída, proibição das Segundas-Feiras Santas, etc.

O espaço para estas atividades foi-se perdendo, e hoje, quase reduzido aos períodos de férias ou exercido clandestinamente pelo seu caráter vergonhoso, deu lugar a uma crescente hipertrofia das atividades laborais e profissionais:

Na sociedade antiga, o trabalho não ocupava tanto tempo do dia, nem tinha tanta importância na opinião comum: não tinha o valor existencial que lhe atribuímos há pouco mais de um século. Mal podemos dizer que tivesse o mesmo sentido. Por outro lado, os jogos e os divertimentos estendiam-se muito além dos momentos furtivos que lhes dedicamos: formavam um dos principais meios de que dispunha a sociedade para estreitar os seus laços coletivos, para se sentir unida. (...) Ora, as crianças – as crianças e os jovens – participavam deles em pé de igualdade com todos os outros membros da sociedade, e quase sempre desempenhavam um papel que lhes era reservado pela tradição (ÁRIES, P, 1988:94).

Este momento particular de viver e compartilhar os jogos, brincadeiras e festas entre adultos e crianças, no qual não existia uma condenação moral em relação a estas práticas, vai perdendo espaço nas mãos de uma minoria poderosa ligada à elite

educadora. Coexistiram durante um certo tempo, séculos XVII e XVIII, “a indiferença moral da maioria e a intolerância de uma elite educadora” (ÁRIES, 1988:104).

Foi particularmente esta elite educadora que introduziu um discurso moralizante que toma forma acabada e hegemônica nas políticas higienista e pedagógicas, no século XIX.

Aparece aqui uma outra “Roda dos Expostos”. Finalmente, e sutilmente, as crianças eram entregues e as famílias se submetiam à nova ordem, em nome do bem comum.

A “Roda dos Expostos”, dispositivo oriundo da Europa, consistia em casas de acolhimento de crianças abandonadas ou rejeitadas pelos seus pais. Elas funcionaram durante alguns séculos em alguns poucos países como França, Itália, Alemanha, Portugal e Brasil (CORAZZA, 2000:60). Particularmente neste último essas casas tiveram longa vida. Criada na Europa medieval, e trazida para a América colonial com o objetivo de fornecer assistência caritativa às crianças abandonadas, a “Roda” recebia de forma anônima crianças que, por causas diversas, estavam condenadas a uma morte certa. A Roda dos Expostos

seria um meio encontrado para garantir o anonimato do expositor e assim estimulá-lo a levar o bebê que não desejava para a roda, em lugar de abandoná-lo pelos caminhos, bosques, lixo portas de igreja ou de casas de família, como era o costume, na falta de opção. Assim procedendo, a maioria das criancinhas morriam de fome, de frio ou mesmo comidas por animais, antes de serem encontradas e recolhidas por almas caritativas (MARCILIO, 2001:53-4).

O tema da Roda dos Expostos em Santa Catarina foi abordado por Henrique Pereira Oliveira na dissertação de Mestrado *Os filhos da falha: assistência aos expostos e remodelação das condutas em Desterro (1828-1887)* (PEREIRA OLIVEIRA, 1990).

O seu nome provém do aparelho onde eram colocadas as crianças, em forma de cilindro e giratório, fixado no muro da instituição, no qual o expositor, depois de colocar a criança enjeitada, se retirava do local resguardado pelas sombras e escuridão

da noite. Entre os antecedentes desta prática se encontra o oblato³², no qual podemos reconhecer velhas e antigas formas de oferecer os filhos em sacrifício aos deuses. Sacrificando crianças, os adultos pretendiam ganhar sua imortalidade, negar a própria morte, negar a finitude, mas também negar e apagar a vergonha, por serem estas crianças fruto da pobreza e/ou de relacionamentos proibidos. Em resumo, a criança aparece como vítima das injustiças e expressão silenciada de uma moralidade-imoralidade predominante.

A infância, e em particular as crianças enjeitadas, eram condenadas a silenciar as contradições de uma sociedade que se preocupava por tirar das ruas a descarnada exposição das pequenas criaturas livradas à própria sorte, e seguras fontes de alimentação de cães e outros animais. Se bem que a aparente caridade e sentimento pela infância estavam presentes no discurso e na intenção das Casas de Misericórdia, de fato um dos principais objetivos era o de reduzir a mortalidade infantil; os dados demonstram que a mortalidade infantil nas casas de abrigo ou com as famílias a que às vezes eram encaminhados os expostos não se reduziram significativamente. Mais do que reduzir a mortalidade, tratava-se de reduzir a exibição pública da miséria e do descuido no qual a sociedade não suportava espelhar-se: a morte e o desprezo pelas crianças, mas sobretudo o desinteresse e a impotência para resolver o produto das suas contradições.

Algumas outras questões sobre o tema da “Roda” serão abordados no capítulo dedicado às relações entre a Saúde Pública e a infância.

³² Instituição de doação de filhos pelos pais ao serviço dos mosteiros, durante a Idade Média. Forma pela qual as famílias garantiam não somente um lugar no céu, mas também um espaço de poder e de reconhecimento dentro da Igreja.

Com a chegada da filosofia das luzes no século XIX, aparecem novas formas de exercer a filantropia e a caridade, a compaixão e a piedade.³³ A Roda como dispositivo começa a ser desacreditado tanto por médicos quanto por juristas. Medicina e justiça: tal acasalamento terá efeitos decisivos em muitos dos futuros dispositivos e práticas ligadas à infância.

Em meados do século XIX, seguindo os rumos da Europa liberal, que fundava cada vez mais sua fé no progresso contínuo, na ordem e na ciência, começou forte campanha para a abolição da roda dos expostos. Esta passou a ser considerada imoral e contra os interesses do Estado. Aqui no Brasil também se iniciou um movimento para a sua extinção. Ele partiu inicialmente dos médicos higienistas, horrorizados com os altíssimos níveis de mortalidade reinantes dentro das casas dos expostos. Vidas úteis estavam sendo perdidas para o Estado (MARCILIO, 2001:68).

No início do século XX, poucas eram as rodas que ainda funcionavam. Fecham oficialmente: São Paulo e Salvador na década de 1950, Rio de Janeiro em 1938 e a de Porto Alegre na década de 1940 (MARCILIO, 2001; CORAZZA, 2000). Em particular, em Florianópolis, então Cidade do Desterro, no ano de 1828, a Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos se encarrega de cuidar dos expostos. A Roda fecha por causa de dívidas e falta de subsídio e verbas provinciais, depois de um curto período de funcionamento.

Era prática nas casas dos expostos dar, num primeiro momento, um nome e o batismo. Práticas que implicam a inscrição do enjeitado numa ordem simbólica, por um lado, mas também práticas que nos lembram duas características que Foucault descreve em relação às terapêuticas organizadas em torno da loucura: consolidação e purificação (FOUCAULT, 1992b:478-501).

Os dispositivos da Roda e do Batismo, conjugados, configuravam o ingresso da criança em uma nova vida de salvação e, no mesmo momento, decretavam a

³³ Esquecemos que a justiça só pode ser compreendida conjuntamente com a equidade e a imparcialidade. E que as diferenças que o compassivo reforça dificilmente podem produzir relações fundadas na equidade, até pela simples razão de que a compaixão não tem por objetivo transformar as condições materiais que conduzem à desigualdade (CAPONI, S., 2000:19).

morte de uma identidade. Através da Roda, as crianças expostas entravam em um outro espaço, não mais desordenado e sujeito aos ‘fados’, como o da exposição indiscriminada, mas em um espaço cujo esquema suscitava um policiamento tático, não tão rígido quanto o da educação escolar que a substituiria junto ao corpo infantil, mas que efetivava seu disciplinamento. A criação de tal dispositivo e a institucionalização de seus mecanismos incitaram o recolhimento das crianças, o impedimento de identificar os genitores, e uma especificação da prática de expor em relação às diversas formas de infanticídio (CORAZZA, 2000:92).

Juristas preocupados com a situação dos filhos – agora da pátria – procuram dar respostas jurídicas propondo leis que abram a possibilidade de outras formas de atenção e assistência à infância. É a partir de 1860 que surgem instituições de proteção à infância desamparada, tanto no Brasil quanto na Europa, seguindo o modelo médico higienista e o modelo jurídico estatal.

O problema da infância, e não só o da infância abandonada, começa ser um problema de Estado. A segurança e a consolidação do Estado moderno requerem que o problema da infância possa ter respostas alternativas para garantir a sobrevivência e o crescimento da nação. A transferência de poder sobre as crianças da igreja para o estado vai-se consolidando através da assistência filantrópica, particular e pública.

Esta infância silenciada, silenciada de nome, silenciada enquanto sujeitos, aos poucos começa ter uma importância estratégica dentro das políticas de Estado. A história das crianças passa a ser silenciada. É na passagem através da roda que o corpo da criança, e com ele o seu passado e a sua história, são reescritos e reinscritos com uma outra “pena” – a “pena” com que eram registrados cada um dos acontecimentos da vida dessa criança, desde a sua entrada até as diversas formas de saída: a entrega a amas de leite, formada/o disciplinariamente para o casamento ou para o exército, por exemplo, ou simplesmente, e precocemente, morrendo. Esta saída é a que majoritariamente marcava o destino destas crianças. “Pena”, também, surgida da triste história a que eram jogadas as crianças. “Pena” por terem cometido o pecado originário de haver nascido.

O jogo de forças do biopoder agia pela capacidade dos/as adultos/as em conduzir as ações das crianças, de modo que a modalidade de seu poder não fosse mais despótica, não se desse mais pelo castigo público do corpo infantil, mas que a coerção passasse pela norma e a disciplina, e também pelas penalidades, que podiam ser ou não corporais. Assistia-se a uma passagem do antigo corpo submetido pelo castigo a um corpo controlado e autocontrolado: o castigo agora devia cair sobre a ‘alma’ da criança, mais do que sobre seu corpo; só que, como à alma chegava-se através do corpo, os agenciamentos operavam sobre o corpo desse bio-infantil, imerso em relações disciplinares, que povoaram outro campo político (CORAZZA, 2000:225).

Com o nascimento de uma nova era na Justiça Penal, desaparecem os suplícios como forma de castigo para dar lugar a um a nova forma de punição, mais sutil e corretiva. Desde o século XIX, as punições tendem a ser menos físicas, e a arte de fazer sofrer passa a ser discreta e sutil. Desaparece o corpo – não somente como alvo da repressão, mas também como objeto de suplício, esquartejamento e exposição pública. Aos poucos, a execução da pena deixou de ser um espetáculo para passar a ser um ato administrativo. Mas não somente um ato administrativo, já que

o essencial é procurar corrigir, reeducar, ‘curar’. Houve um deslocamento da ação punitiva sobre corpo para a alma. Este deslocamento também implicou modificações em relação ao julgamento: o crime, mas também as paixões, os instintos, as anomalias, as enfermidades, as inaptações, por efeito do meio ambiente ou a hereditariedade (FOUCAULT, 2002:13-22).

O homem de que nos falamos e que nos convidamos a liberar já é em si mesmo o efeito de uma sujeição bem mais profunda que ele. Uma ‘alma’ o habita e o leva à existência, que é ela mesma uma peça no domínio exercido pelo poder sobre o corpo. A alma, efeito e instrumento de uma anatomia política; a alma, prisão do corpo. (FOUCAULT, 2002:29).

Para que nesta prisão se possa garantir a docilidade necessária para o seu funcionamento, é preciso criar mecanismos e dispositivos através dos quais o prisioneiro reformule a sua forma de lidar com obediência e com a subordinação ao desejo do outro. As prisões das quais estamos falando são não somente aquelas destinadas aos ‘apenados’, nas formas de cárceres, senão também as escolas, os hospitais, os hospícios, dentre outras instituições, através das quais é exercido o ‘poder ideológico’ das punições. Estas são substituídas “por uma nova anatomia política em

que o corpo novamente, mas de uma forma inédita, será o personagem principal” (FOUCAULT, 2002:86).

Assim, as prisões funcionam como um aparelho de saber – um saber que a instituição tem sobre os sujeitos e um saber dos sujeitos de se saberem observados, vigiados e controlados pela instituição. O sistema benthamiano,³⁴ ou Panóptico de Bentham, é a forma na qual o interno, vigiado permanentemente, se defronta com a invisibilidade e a inverificabilidade do poder (princípio avançado por Bentham no centro do dispositivo). A infância é um dos primeiros alvos desta tecnologia de poder:

O hospital primeiro, depois a escola, mais tarde ainda a oficina, não foram simplesmente ‘postos em ordem’ pelas disciplinas; tornaram-se, graças a elas, aparelhos tais que qualquer mecanismo de objetivação pode valer neles como instrumento de sujeição, e qualquer crescimento de poder dá neles lugar a conhecimentos possíveis; foi a partir desse laço, próprio dos sistemas tecnológicos, que se puderam formar no elemento disciplinar a medicina clínica, a psiquiatria, a psicologia da criança, a psicopedagogia, a racionalização do trabalho (FOUCAULT, 2002:185-186).

Particularmente no fim do século XIX e começo do século XX, psicologia infantil, psicopedagogia e práticas hospitalares vão-se encaminhando para uma coesão ideológica e prática – não poderia ser de outro modo –, acompanhado as idéias prevalentes da época, marcadamente comtianas. Não se tratava somente de codificar métodos científicos: pretendeu-se instituir cientificamente também uma doutrina política (CANGUILHEM, 2000:42). Essa doutrina política – doutrina científica – partia de um saber debelado e revelado, o qual, uma vez em poder dos médicos, dos psicólogos e dos pedagogos, serviu para que estes adoutrinassem uma sociedade, uma cultura, no sentido de fazer da infância um campo propício para mais uma exposição

³⁴ O Sistema benthamiano ou Panoptismo se caracteriza por uma vigilância que se exerce por um sistema de registro permanente. Através de relatórios onde consta tudo o que foi observado, a intimidade do sujeito passa pelas instâncias do poder, e estas instâncias, apropriando-se deste saber sobre o sujeito, agem de tal forma que uma sociedade disciplinar domina e determina os lugares recortados e fechados, determinados segundo fórmulas de normalidade e anormalidade.

dos corpos e das mentes, mediante novos registros, sob múltiplos olhares, inúmeras classificações e certas práticas controladoras da subjetividade da criança.

O problema da criança anormal e da possibilidade de reformá-la começa a ser objeto de interesse, e terra virgem para a confirmação ideológica do positivismo. Não se tratava de estudar e compreender a criança: a questão era expô-la como cobaia no interesse de convalidar uma verdade já constituída. Daí o crescente interesse pela norma, pelo normal.

A normalização dos meios técnicos da educação, da saúde, do transporte de pessoas e de mercadorias é a expressão de exigências coletivas que definem, em determinada sociedade histórica, seu modo de relacionar sua estrutura, ou talvez suas estruturas, com aquilo que ela considera como sendo seu bem particular, mesmo que não haja uma tomada de consciência por parte dos indivíduos (CANGUILHEM, 2000:210-211).

A criação, em mediados do século XIX, das escolas normais, é expressão e efetivação do interesse de homogeneizar a formação de professores, e conseqüentemente o ensino e a transmissão do conhecimento e da cultura.³⁵ A norma, no caso, fala por si própria, dessubjetivando e impondo o silêncio aos diferentes atores.

Observar, medir, classificar, prevenir, corrigir. Em todas essas operações, a remissão à norma é uma constante. A pedagogia científica, as práticas que a constituíam e as que derivavam dela, caracterizavam-se, assim, por essa remissão constante a cânones de normalidade produzidos, pelo avesso, na leitura de sinais de anormalidade ou degenerescência que a ciência contemporânea colecionava em seu afã de justificar as desigualdades sociais e de explicar o progresso e o atraso dos povos pela existência de determinações inscritas na natureza dos homens. E é por referência a essa norma que a pedagogia se fazia, nas práticas aqui analisadas, ortopedia – arte da prevenção ou da correção da deformação (CARVALHO, 2001:300).

Conhecer o indivíduo era forçar as coisas, através de tipologias que ordenavam os fatos observados e medidos, de forma a subsumi-los a categorias classificatórias, que

³⁵ “O normal não é um conceito estático ou pacífico, e sim um conceito dinâmico e polêmico. [...] quando se sabe que norma é a palavra latina que quer dizer esquadro, e que normais significa perpendicular, sabe-se praticamente tudo o que é preciso saber sobre o terreno de origem do sentido dos termos norma e normal trazidos para uma grande variedade de campos. Uma norma, uma regra, é aquilo que serve para retificar, pôr de pé, endireitar. ‘Normar’, normalizar, é impor uma exigência a uma existência, a um dado, cuja variedade e disparidade se apresentam, em relação à exigência, como um determinado hostil, mais ainda do que estranho” (CANGUILHEM, 2000:211).

eram tidas como positivas e intrinsecamente naturais às coisas. ”Era enquadrar o indivíduo no tipo de ler nos corpos sinais que uma ciência determinista constituía como índices de normalidade, anormalidade ou degeneração” (CARVALHO, 2001:297).

A intimidade das crianças, exposta na ‘Carteira Biográfica Escolar’, deve ser pensada como mais um dispositivo não somente de conhecimento, como também, e principalmente, um dispositivo de construção da subjetividade em confluência com as medidas e normas estabelecidas segundo os critérios de normalidade, anormalidade e degenerescência. Assim, a infância é objeto de políticas e saberes disciplinares. No entanto,

A partir dos anos 20, opera-se uma mutação sutil no discurso pedagógico. Uma aposta otimista na natureza infantil e na educabilidade da criança insinua-se como o enunciado principal a regular as articulações discursivas. As figuras da deformação [...] são como que gradativamente expelidas do campo pedagógico e produzidas como tema e objeto da intervenção de outros saberes e poderes. A chamada pedagogia da escola nova entra em cena, redefinindo a natureza infantil e o lugar do conhecimento sobre ela produzido, nas teorias e práticas da educação (CARVALHO, 2001:302).

Simultaneamente, produz-se na década de 1910 um movimento protagonizado por médicos que pregava uma reforma dos serviços de saúde³⁶ (BENCHIMOL, 1993). A natureza do infantil preocupava. Incomodava. Uma sociedade atravessada por uma idéia de modernidade que procurava regar a liberdade e coibir a paixão, como formas e práticas sutis de ajustar os sujeitos a novas condições de vida, levantou a bandeira da eficiência. A eficiência era o novo nome da disciplina (CARVALHO, 2001:304). Liberdade e plasticidade: duas características do infantil ante as quais seria preciso fazer uma escolha. Tal escolha confrontaria o mundo adulto com a sua própria subjetividade.

Assim como o mundo da percepção infantil está marcado por toda parte pelos vestígios da geração mais velha, com os quais a criança se defronta, assim também ocorre com seus jogos. É impossível construí-los em um âmbito da fantasia, no país feérico de uma infância ou de uma arte pura. O brinquedo, mesmo quando não imita os instrumentos dos adultos, é confronto, na verdade

³⁶ Tema que será tratado no capítulo dedicado à Saúde Pública.

não tanto da criança com os adultos, mas destes com as crianças (BENJAMIN, s/d:72).

É a partir deste confronto com a criança que disciplinar não é mais prevenir ou corrigir. “É moldar. É contar com a plasticidade da natureza infantil, com sua adaptabilidade, com sua capacidade natural de ajustamento a fins postos pela sociedade (CARVALHO M DE, 2001:304).

O movimento protagonizado por médicos e higienistas em favor da reforma dos serviços de saúde tem inúmeros pontos de contato com aquele promovido por amplos setores da intelectualidade em favor da ‘causa educacional’, nos anos 20. (...) No campo da saúde, firma-se, nos anos 20, a convicção de que medidas de política sanitária seriam ineficazes se não abrangessem a introjeção, nos sujeitos sociais, de hábitos higiênicos, por meio da educação (CARVALHO, 2001:308).

Observamos como o dispositivo pedagógico, o dispositivo jurídico e o dispositivo médico interviram de forma tal que, na escolha que foi feita em relação à infância, prevaleceu a idéia da docilidade, maleabilidade e adaptabilidade em nome do novo regime. Um *taylorismo* na escola (LOURENÇO FILHO, 1929) e nos hospitais determinou que, por trás do interesse de ajustamento à sociedade, isto é, a “educação para a vida”, esta última se transformou na nova forma de ser nomeada não somente a disciplina, mas também a liberdade.

Abrimos, então, um outro espaço onde apresentar a discussão sobre as políticas e dispositivos da Saúde Pública em relação à infância. Ao entrar em contradição com novas formas jurídicas,³⁷ essas políticas possibilitam pensar novas práticas e dispositivos como a prática do nosso estudo: os espaços para o brincar no campo da saúde.³⁸

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece:

³⁷ No caso, as referidas à Convenção Internacional dos direitos da Criança e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

³⁸ Artigo 31 da Convenção dos Direitos da Criança da ONU: “Toda criança tem o direito ao descanso e ao lazer, a participar de atividades de jogo e recreação apropriadas à sua idade e a participar livremente da vida cultural e das artes”.

Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º - É **dever** da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art. 16 - O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

- I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II - opinião e expressão;
- III - crença e culto religioso;
- IV - **brincar**³⁹, praticar esportes e divertir-se;
- V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
- VI - participar da vida política, na forma da lei;
- VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

Dever do adulto, direito da criança. Direito ao Brincar, direito à liberdade. Sujeito de direito e de direitos. De que forma esta 'outra' infância, com voz, com palavra, com dizer sobre si e sobre os outros, faz uma presença e se faz presente no campo da saúde? Como evitar que os *Espaços para o Brincar* sejam fagocitados pelos conhecidos dispositivos de controle e sujeição das subjetividades? Tentaremos responder estas e outras perguntas num próximo capítulo.

³⁹ Os grifos são nossos.

A ordem da psicanálise

A relação histórica entre psicanálise e infância é particularmente conflituosa e suplementar. Conflituosa porque a psicanálise durante muitos anos tardou a oficializar um espaço para a prática clínica com crianças. Tal espaço, mesmo que institucionalizado, foi carregando o peso de uma história de controvérsias e particularidades que tentaremos descrever no presente capítulo. Essa prática clínica e construção teórica está sintomática e continuamente aberta a um tipo de discussão que retorna a partir de um saber que, como aquele da sexualidade, se sabe, mas do qual não quer se saber. Suplementar porque foi a partir do conhecimento da infância que a psicanálise estabeleceu os conceitos fundamentais sobre os quais edificou tanto a teoria quanto a prática.

É uma história que vem se construindo desde a origem mesma da psicanálise, e que é causa, em parte, das profundas transformações que o conceito de infância sofreu durante todo o século XX, bem como, por sua parte, das radicais mudanças na evolução de conceitos psicanalíticos, tanto teóricos quanto técnicos.

Assim como a infância não é a mesma depois que as descobertas freudianas se tornaram acessíveis para o grande público e a academia abriu um espaço de legalidade que durante algum tempo foi negado à psicanálise, a própria psicanálise é outra a partir da introdução da infância na clínica e no pensamento psicanalítico como problema.

Uma pergunta que circunda boa parte da produção psicanalítica atualmente é se, parafraseando Lucien Israel, a infância criou a psicanálise ou, pelo contrário, foi a psicanálise que criou uma outra forma de pensar a infância (ISRAEL, 1979:25).

Sem dúvida um dos protagonistas privilegiados da nossa história é Sigmund Freud, não somente no seu caráter de criador e impulsor da psicanálise, senão também pelas discontinuidades em algumas das suas linhas de trabalho. Por exemplo, Freud

omitiu ou desprezou o trabalho clínico com crianças, por conta da necessidade de manter a autoridade e o poder sobre os destinos da psicanálise, de que não abriu mão.

Os trabalhos que buscam delinear os antecedentes históricos do tratamento psicanalítico da questão da infância apresentam uma lacuna, quando pensamos em alguns aspectos da vida e da produção intelectual de Freud. Numa nota autobiográfica de 1901, Freud relata alguns dos seus estudos:

FREUD, SIGM., Viena. Nascido a 6 de maio de 1856, em Freiberg, na Morávia. Estudou em Viena. Aluno de Brücke, o fisiologista. Formatura (grau de médico), 1881. Aluno de Charcot em Paris, 1885-6. Habilitação nomeação como *Privatdozent*, 1885. Trabalhou como médico e *Dozent* na Universidade de Viena a partir de 1886. Indicado como *Professor Extraordinarius*, 1897. Antes disso, Freud produziu textos sobre histologia e anatomia cerebral e, subseqüentemente, trabalhos clínicos sobre neuropatologia; traduziu obras de Charcot e Bernheim. Em 1884, “Über Coca” (“Sobre a Coca”), artigo que apresentou a cocaína à medicina. Em 1891, **Zur Auffassung der Aphasien (Sobre a Interpretação das Afasias)**. **Em 1891 e 1893, monografias sobre as paralisias cerebrais infantis, que culminaram em 1897 no volume sobre esse assunto no Handbuch de Nothnagel**. Em 1895, *Studien über Hysterie* (Estudos sobre a Histeria) (com o dr. J. Breuer). Desde então, Freud voltou-se para o estudo das psicose, especialmente da histeria, e numa série de trabalhos mais curtos enfatizou a importância etiológica da vida sexual para as neuroses. Desenvolveu também uma nova psicoterapia da histeria, sobre a qual muito pouca coisa tem sido publicada. Um livro, *Die Traumdeutung* (A Interpretação dos Sonhos), está no prelo (Freud, 1901: cd-rom).

Os últimos trabalhos de Freud antes de mergulhar definitivamente do desvendamento do inconsciente e dar forma à psicanálise, versaram sobre neurologia e em particular sobre as crianças, com as quais trabalhou durante muito tempo em dispensários.⁴⁰

Freud não chegou a um conhecimento das crianças de forma indireta ou especulativa, com se costuma crer, ou a um interesse pelo infantil como consequência das análises empreendidas com pacientes adultos. A sua preocupação é anterior à própria psicanálise. Os mistérios do infantil nortearam a sua prática e a sua produção teórica. A heresia – pela qual pagou muito caro – de proclamar a presença da

⁴⁰ Volnovich, Jorge. Comunicação pessoal.

sexualidade na infância e caracterizá-la como perversa e polimorfa lhe causou inúmeros inconvenientes:

Si se considera la historia del psicoanálisis, una de las primeras cosas que se ponen en el candelero respecto del niño en el siglo XIX es su sexualidad, pero en manos del psicoanálisis el tema de la sexualidad del niño (lo hizo notar Foucault) se convierte en cuestionamiento de la sexualidad del adulto (RODULFO, 1989:18).

Embora tenha conservado uma posição ambígua em relação à mulher e à criança, posição que manteve durante toda a sua obra, escreveu Freud:

Faz parte da opinião popular sobre a pulsão sexual que ela está ausente na infância e só desperta no período da vida designado da puberdade. Mas esse não é apenas um erro qualquer, e sim um equívoco de graves conseqüências, pois é o principal culpado de nossa ignorância de hoje sobre as condições básicas da vida sexual. Um estudo aprofundado das manifestações sexuais da infância provavelmente nos revelaria os traços essenciais da pulsão sexual, desvendaria sua evolução e nos permitiria ver como se compõe a partir de diversas fontes [...]. Nenhum autor, ao que eu saiba, reconheceu com clareza a normatividade da pulsão sexual na infância, e, nos escritos já numerosos sobre o desenvolvimento infantil, o capítulo sobre o “Desenvolvimento Sexual” costuma ser omitido [...] a criança não se comporta de maneira diversa da mulher inculta média, em quem se conserva a mesma disposição perversa polimorfa (Freud, S 1905: cd-rom).

Embora o interesse fundamental de Freud tenha sido o tratamento das psiconeurose e a construção de um corpus teórico que explicasse a etiologia dos processos mórbidos, esse trabalho levou Freud a se interessar particularmente pelos fatos da vida psíquica infantil, tentando reconstruir a história da subjetivação. Conseguiu entrever a importância das precoces relações que o bebê estabelece com o mundo interno e externo, matriz de inúmeras perguntas (as quais despertaram o interesse de pesquisadores das mais diferentes áreas de conhecimento). Freud desvendou, abrindo os olhos e a escuta,⁴¹ uma realidade em relação à infância que até então havia sido negada. A negação dessa realidade esteve ao serviço do dispositivo hegemônico da época, o qual acreditava na ilusão de uma suposta inocência, e no poder

⁴¹ A questão do olhar e da escuta psicanalítica como diferenciada ou não da clínica médica é uma questão aberta por Foucault na *História da Clínica*, que será trabalhada posteriormente.

incondicional da educação como forma de controle e disciplinarização sobre as crianças e seus corpos.

A descoberta do inconsciente, ferida aberta no narcisismo da humanidade comparável aos efeitos da Teoria Copernicana e do Darwinismo, revoluciona os pensamentos ocidentais modernos, regidos pelo cogito cartesiano e pelo poder da razão. Trata-se de um cisma na história do pensamento, uma crise⁴² que abriu as portas das incertezas, mobilizando e fazendo tremer a ordem estabelecida pelo império da razão.⁴³

A história da psicanálise com crianças é uma história particularmente complexa e escura, rica em contradições e ocultações, em lutas para se construir e institucionalizar um saber sem, em princípio, contradizer o mestre na procura de receber um reconhecimento oficial por parte desta nova prática.

A primeira questão que é colocada pelo próprio Freud refere-se à dúvida sobre o caráter vantajoso ou iatrogênico da aplicação de uma psicanálise às crianças, sendo muito cauteloso em relação à aplicação universal dos resultados obtidos e publicados em 1909 sob o título “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” (FREUD, 1922: cd-rom). Este trabalho trata sobre os sofrimentos de uma criança, o pequeno Hans, em consequência de uma fobia que lhe limitava severamente a vida. A análise foi exercida pelo próprio pai da criança, paciente de Freud, quem na verdade se limitou a supervisionar o trabalho.

Desde 1909, ano da publicação do historial, até 1922, quando num apêndice acrescenta o relato da visita que lhe fez um rapaz que se identificou como aquele menino, os temores, até então infundados, sobre a não-universalidade desta prática, começam a dar lugar a um amplo debate na sociedade psicanalítica:

⁴² [...] las crisis del crecimiento del pensamiento implican una refundación total del sistema del saber (BACHELARD, G, 1998:18).

⁴³ Embora seja esta uma tese defendida no interior do pensamento psicanalítico, Foucault crê reconhecer na psicanálise uma linha de continuidade do império da razão no discurso da psicanálise.

Há uns meses atrás — na primavera de 1922 — um rapaz se apresentou a mim e me informou de que ele era ‘o pequeno Hans’, cuja neurose infantil tinha sido o tema do artigo que publiquei em 1909. Fiquei muito contente em vê-lo de novo, pois, cerca de dois anos depois do fim da sua análise, eu o tinha perdido de vista e não tinha tido notícias dele por mais de dez anos. A publicação dessa primeira análise de uma criança causara uma grande agitação e até uma grande indignação, e um futuro dos mais negros tinha sido previsto para o pobre menininho, porque lhe tinham ‘roubado sua inocência’ numa idade tão tenra e ele se tornara vítima de uma psicanálise.

Mas nenhuma dessas apreensões se tornou verdade. O pequeno Hans era agora um forte rapaz de dezenove anos. Declarou que estava perfeitamente bem e que não sofria de nenhum problema ou inibição (FREUD, 1922:cd-rom).

Um dado interessante e carregado de sentido é o fato de que Hans, já homem, disse ter esquecido essa análise e não ter conseguido se reconhecer no texto. Os fatos relatados no historial tinham sucumbido à amnésia. Freud não consegue explicar o mecanismo desta amnésia (FREUD, 1922: cd-rom), talvez sintoma da surdez da psicanálise para a questão da analisabilidade da infância:

Uma análise conduzida sobre a própria criança neurótica deve normalmente parecer mais digna de confiança, mas não pode ser muito rica em material; demasiadas palavras e pensamentos têm que ser ‘emprestados’ à criança, e ainda assim os estratos mais profundos podem tornar-se impenetráveis para a consciência. Uma análise de um distúrbio da infância por meio da recordação de um adulto intelectualmente maduro está livre dessas limitações; mas é preciso que levemos em conta a distorção e a reelaboração às quais o passado de uma pessoa está sujeito, quando visto na perspectiva de um período posterior. A primeira alternativa dá, talvez, resultados mais convincentes; a segunda é, com sobras, a mais instrutiva.

Em qualquer caso, pode-se dizer que a análise de neuroses infantis possui um interesse teórico particularmente alto. Proporciona-nos, por assim dizer, tanta ajuda no sentido de uma compreensão adequada das neuroses dos adultos, quanto os sonhos infantis em relação aos sonhos dos adultos. Não é que sejam, na verdade, mais perspicuos ou mais pobres de elementos; de fato, a dificuldade de perceber o acesso à vida mental de uma criança torna-a uma tarefa particularmente difícil para o médico (FREUD, 1918: cd-rom).

Ponto cego, recalque de uma questão polêmica. Esta “amnésia” não foi óbice para que alguns – mais precisamente, algumas – psicanalistas, fora do alcance da mirada do “pai”, e sem uma palavra mediadora aberta sobre seus trabalhos, começassem, de forma “selvagem”, leiga, profana, a analisar crianças. Vale a pena lembrar que Freud

pensava que a condição para que uma psicanálise de crianças chegasse a um bom termo era a de que as figuras do analista e do pai se reunissem numa mesma pessoa:

Ninguém mais poderia, em minha opinião, ter persuadido a criança a fazer quaisquer declarações como as dela; o conhecimento especial pelo qual ele foi capaz de interpretar as observações feitas por seu filho de cinco anos era indispensável; sem ele as dificuldades técnicas no caminho da aplicação da psicanálise numa criança tão jovem como essa teriam sido incontornáveis. Só porque a autoridade de um pai e a de um médico se uniam numa só pessoa, e porque nela se combinava o carinho afetivo com o interesse científico, é que se pôde, neste único exemplo, aplicar o método em uma utilização para a qual ele próprio não se teria prestado, fossem as coisas diferentes (FREUD, 1922: cd-rom).

Resulta particularmente interessante o fato de que Freud faz explicitamente referência a esta dupla condição, sob a fórmula: autoridade de um pai/autoridade de um médico. Esta referência, datada de 1922, momento em que algumas mulheres estavam praticando e aplicando a psicanálise em crianças e a divulgação das idéias psicanalíticas interessava particularmente a educadores, a figura do pai-analista se vê ameaçada por estas mulheres, que desafiam o pai criando a figura da mãe-analista. Preconceito freudiano ou, como alguns anos depois, a questão do pai começou ser central tanto na compreensão da clínica psicanalítica quanto como referência teórica? A escolha que Freud fez em favor da sua filha e paciente Anna Freud na disputa com Melanie Klein, em relação à clínica de crianças, foi feita como resultado de convicções teóricas? Ou resultou da autoridade conferida pelo fato de esta ser herdeira da figura do pai-analista?⁴⁴

A questão da análise profana, ou seja, a discussão sobre quem estaria capacitado para exercer a psicanálise e sobre a condição de uma formação prévia em medicina,

⁴⁴ “Que tenham sido duas versões e que tenham aparecido imediatamente depois da morte de Hermine von Hug-Hellmuth, até então ‘única’ e quase desconhecida pioneira da análise infantil, não parece mera contingência: seria o ponto de encontro com a afirmativa freudiana de que somente a união de pai e terapeuta em uma única pessoa garantiria o tratamento de uma criança. As duas versões seriam formas de responder a esta questão, que não pode ser dita de outro modo: a união de pai e analista. Seriam antagônicas porque, em um caso, a versão de criança-paciente proviria de uma filha analisada por seu pai [Anna Freud], e, de outro, de uma mãe que analisou seu filho [Melanie Klein]” (FENDRICK, S. 1991:14).

coincide com o debate sobre analisabilidade das crianças – nos seus limites e possibilidades –, e sobre as relações entre a psicanálise e a pedagogia.⁴⁵ Estas questões coincidem e se entrelaçam entre o fim da década de 1910 e começos da década de 1920.

O debate que Freud manteve com Pfister (pastor e pedagogo alemão), que só é conhecido a partir da correspondência enviada por Freud, poderia ser resumido nos seguintes termos:

Pfister dirá que cabe ao analista orientar os seus pacientes para a sublimação. Freud responder-lhe-á que é necessário preservar para a psicanálise um lugar diferente de qualquer tipo de orientação e, para o psicanalista, um lugar que não se confunda, nem com o do médico, nem com o do sacerdote. ‘Não sei se você adivinhou a relação oculta entre a análise leiga e a ilusão. Em primeiro lugar, quero proteger a análise dos médicos, e por outro lado dos sacerdotes. Quisera entregá-la a um grupo profissional que ainda não existe, o de pastores de almas profanos, que não precisam ser médicos e não devem ser sacerdotes’ (FENDRICK, 1991:9).

É particularmente significativo o fato de os analistas de crianças terem sido expressamente eximidos da formação médica, como ocorreu a partir da decisão tomada numa resolução da Comissão Internacional de Ensino, em 1927, comandada por Eitingon, diferentemente dos analistas de adultos, para os quais ficou estabelecida recomendação ou exigência, dependendo das sociedades, de possuir diploma em Medicina.

Esta resolução estabelece um antes e um depois, imprimindo certas marcas que significaram o surgimento de uma nova especialidade: a ‘Psicanálise de Crianças’. Este caráter de especialidade, através do qual se iriam estabelecer diferenças profundas, sobretudo no campo das instituições psicanalíticas, foi e continua sendo tema de discussão, em função de uma defesa reivindicativa por parte dos analistas de crianças em relação à não existência de diferenças de fundo com a psicanálise de adultos. Por momentos, esta defesa visa conteúdos político-ideológicos, mais do que teóricos. O

⁴⁵ Este ponto específico resultou em um largo debate entre Freud e Pfister que começou em 1909 e se estendeu até 1939, ano da morte de Freud.

caráter de prática pensada como uma especificidade, diferentemente de uma prática “especial”, é hoje tema de debate (RODULFO: 1986). Mas esta prática herdará estas questões:

(...) demonstrando que o profano não guarda relação com a oposição ao saber médico, mas com a dificuldade, interior ao campo psicanalítico, de definir o que é um psicanalista: nem médico, nem sacerdote. (...) Estes problemas, por sua vez, ficaram circunscritos a um debate interno da análise de crianças, refletido no bem conhecido antagonismo entre Anna Freud e Melanie Klein; neste, adquirirá um sentido acusatório e divisório – ausente até àquele momento – em torno do que é e do que não é a ‘verdadeira’ psicanálise (FENDRICK, 1991:11).

Uma linha de pensamento “natural”, retomada por Melanie Klein em 1927 por ocasião do Simpósio realizado em Londres, teria sido a de fazer da análise *de* crianças,⁴⁶ como consequência da importância da descoberta do caráter histórico infantil nas formações neuróticas do adulto, um campo privilegiado a ser continuado e desenvolvido.⁴⁷

Entre 1919 e 1921, Melanie Klein empreendeu, inicialmente, uma educação analítica, e depois o que se poderia considerar ‘quase’ uma análise de seu filho mais moço: Erich. O relato dessa experiência valeu-lhe o título de analista. Neste mesmo momento, Anna Freud fez a análise didática com seu próprio pai. Quando estes dois fatos deixam de ser desconhecidos, ignorados ou considerados meramente anedóticos, encontramos-nos com uma questão fundamental, que precede à inauguração oficial da análise de crianças, como novo espaço clínico que fornecerá a possibilidade de separar as crianças, como possíveis pacientes, de seus pais-analistas (FENDRICK, 1991:9).

Se a causa dos transtornos neuróticos foi situada naquele período da vida, por que não foi o caminho elegido para que, até por uma questão de interesse teórico ou

⁴⁶ Segundo a terminologia da época.

⁴⁷ Uma discussão presente se refere ao uso de diversas proposições que têm significações não somente diferentes, mas que também determinam uma prática diferenciada, assinala a análise com uma particular forma de disponibilizar o dispositivo analítico em relação à infância ou às crianças, segundo se trate de uma ou de outras. É de uma importância fundamental diferenciar, porque o uso destas proposições não é inocente: uma análise **de** crianças, uma análise **com** crianças. Assim também o uso que se faz do termo ‘infantil’.

meramente especulativo, as crianças fizeram uma entrada triunfal no início do século XX, pela mão da psicanálise, para se beneficiar de uma prática que prometia ao menos diminuir o sofrimento psíquico?

Uma resposta que tenta dar Klein é a de supor um espírito preconceituoso que freou o desenvolvimento da análise infantil, por considerar as crianças como sujeitos não aptos para a análise. Esta característica de pensar a infância como “inapta” (não foi este o sentido exposto por Klein no citado Simpósio) era comum no ideário representacional da época (FENDRICK, 1991:11).

Mencionávamos a importância de definir uma expressão específica para fazer referência a esta prática, e que não é em absoluto inocente a escolha, já que diferentes produções bibliográficas a nomeiam de formas diferentes. Poderíamos estabelecer como campo de discussão e debate a questão sobre o significado de três das formas em que aparece:

Análise de Crianças: esta fórmula denota que o objeto da análise seria a criança. Sendo a criança o objeto e não o inconsciente, entraria em conflito com os próprios fundamentos da psicanálise. Não é o objeto criança e sim a subjetividade da criança o que está em jogo numa psicanálise.

No caso da *Análise Infantil*, não é a qualidade de infância a que aparece como problema a ser trabalhado. A infância é um problema que o adulto tem de resolver em função de um mistério que a condição de infante lhe apresenta. De fato, toda psicanálise se baseia na análise do infantil, daquilo que não é possível pôr em palavras, daquilo que ainda está no estatuto de coisa.

A partir do surgimento, bastante recente por certo, da expressão *Psicanálise com Crianças*, começa a ser possível uma produção ligada a duas subjetividades – a da criança e a do analista – com as suas especificidades e particularidades, que dão um

reconhecimento qualitativamente diferenciado em relação ao lugar e ao espaço criado para a criança ser acolhida com o seu sofrimento e os seus devires históricos.

Voltando para a questão da disputa que marcou a história desta prática, existem alguns fatos apagados ou deixados na margem e no limite do esquecimento da história oficial. Hermine von Hug-Hellmuth foi uma admiradora fervorosa da obra de Freud, cujos ensinamentos tratou de aplicar na educação das crianças. Dirigiu, até à sua morte, o serviço psicanalítico de ajuda à educação de Viena, cuja função essencial era tornar conhecida a teoria psicanalítica a pais, mestres e educadores. Os artigos que publicou, baseados em suas observações clínicas, descrevem nestes termos as dificuldades de analisar crianças:

A criança não procura o analista por sua própria determinação (...) a criança se encontra imersa em experiências reais que estão provocando a sua neurose. A sua proposta será então que, diferentemente do que ocorre com os adultos, o analista não precisa explicitar os impulsos inconscientes; bastará que estes se expressem em atos simbólicos, sem necessidade de passar pela linguagem falada (PÉTOT, 1982: 112).

O seu nome é mencionado como o da pioneira da psicanálise infantil, embora boa parte das suas contribuições tenham sido esquecidas ou silenciadas, na maioria das Histórias sobre o movimento psicanalítico. Talvez isto se explique pelo trágico fim da sua vida. Assassinada pelo seu próprio sobrinho, ao qual tinha educado conformemente a preceitos psicanalíticos, a sua vida é conhecida mais pelo expediente policial que pela sua obra. A sua morte, em 1924, é contemporânea do cisma ocorrido na psicanálise de crianças a partir da disputa entre Anna Freud e Melanie Klein:

A história oficial da psicanálise de crianças, centrada no eixo tantas vezes repetido Freud–Klein, opera à maneira de uma recordação encobridora que, velando as origens, talvez tenha impedido o acesso ao conhecimento de certos fatos de importância singular e, ao mesmo tempo, obscurecido a leitura dos testemunhos inaugurais; nestes se pode descobrir a enunciação, isto é, a posição subjetiva pela qual os conceitos foram enunciados (FENDRICK, 1991:9).

Vejam, resumidamente, o pensamento das principais e mais controvertidas figuras da psicanálise infantil.

Para Anna Freud, a análise infantil deve ser indicada somente no caso de uma verdadeira neurose infantil; segundo ela, cada caso é diferente, razão pela qual não é possível fazer generalizações e resolver em função de cada situação particular. É desnecessário formular teoricamente as diferenças técnicas entre análise infantil e análise de adultos, e é indispensável averiguar, em cada situação, o caminho para estabelecer a análise. Anna Freud propõe explorar, inicialmente, as possibilidades, tanto pelo lado do paciente como pelo lado do analista, no próprio começo de um tratamento.

Para ela, a falta de demanda explícita não é, por si só, motivo para descartar uma análise, mas adverte para a necessidade de um período prévio para desvendar se é possível realizar um verdadeiro trabalho analítico. Propõe de forma explícita uma análise pedagógica,⁴⁸ e estabelece as condições necessárias para a realização de uma psicanálise: consciência de sofrimento, confiança e decisão de analisar-se. Pergunta-se se com os adultos, os analistas não assumem talvez atitudes parecidas, se em muitos casos não há um exercício sutil do poder, não diferente, no fundo, de suas evidentes intervenções. Os recursos com os que um analista conta estão ao serviço de possibilitar

⁴⁸ “O pedagógico, neste ponto, não é um a priori dogmático, mas a intenção de nomear a dificuldade de um analista em ser investido por uma criança em um lugar diferente daquele que tem qualquer outro representante do mundo dos adultos. A pregnância fantasmática dos pais aparece, na prática analítica com crianças, durante toda a sua história. [...] a criança, enquanto seja, para o senso comum, um ser que depende do adulto para seu crescimento, cujas condutas responderão ao que o seu ambiente lhe fornece ou priva, também deve perder esta condição de causalidade linear. Mas a diferença adulto-criança, na ausência de um desenvolvimento conceptual rigoroso, impõe-se, com muita intensidade, na clínica psicanalítica, levando a critérios evolutivos de adaptação e normalidade (FENDRICK, 1991:29).

a análise, e somente podem ser considerados adequados ou inadequados em relação a este critério.

Como características particulares das crianças, aventa Anna Freud que elas sonham, relatam fantasias diurnas, fazem desenhos que permitem deduzir seus impulsos inconscientes e todas estas produções são semelhantes às de um adulto, durante o seu tratamento. No entanto, os analistas se desconcertam quando estão diante de uma criança, e consideram a análise infantil como uma das aplicações mais difíceis da técnica analítica. No caso em que a criança é induzida a associar, o que é possível, se o analista usar o seu poder sobre ela, esta o fará motivada por esta submissão, e então não será legítimo considerar este êxito como um fundamento seguro para o trabalho analítico (FREUD, Anna, 1980:20-22).

Anna Freud tentou encontrar um caminho para a análise de crianças diferente do exercício do poder que o analista possa ter sobre ela. A questão da associação livre, regra fundamental da técnica psicanalítica e condição de possibilidade para realizar uma psicanálise, é um dos problemas principais com que se depararam os psicanalistas de crianças. Hug-Hellmuth e Melanie Klein substituíram a associação livre por desenhos, obtenção de dados da vida quotidiana e técnica lúdica. Anna Freud se preocupou por determinar e convidar à reflexão particularmente os analistas sobre as relações de poder adulto-criança, escondidas por trás da relação analítica:

A criança, ao jogar, subtrai da sua vontade consciente a seqüência do jogo, pela qual esta seria o equivalente das associações livres de um adulto. Mas com o adulto, a interpretação é legítima, dada a representação final de que ele, o sujeito que associa, se encontra em análise; em compensação, interpretar uma criança, sobretudo se esta for muito pequena, como é o caso daquelas para as quais Melanie Klein idealizou a técnica do jogo, sem que o analista tenha plena certeza de que a criança reconhece que se encontra em análise, é violentar seu universo (FENDRICK, 1991:25).

Violentar o universo da criança, submetendo-a sem o seu consentimento à cura analítica, fala da importância de pensar e introduzir uma ética em relação a esta prática.

A questão da transferência, pilar sobre o qual se baseia a clínica psicanalítica, é uma outra questão abordada por ela. A neurose de transferência não somente é a vinculação afetiva com o analista, como a substituição dos sintomas por sintomas transferenciais, sobre os quais o analista, enquanto objeto desta transferência, poderá influir (FREUD, Anna, 1980:17). Não se trata, quando falamos de transferência analítica, de um simples deslocamento de afetos dos objetos primitivos para a pessoa do analista; também é necessário um mecanismo de substituição, de trabalho do sintoma para a análise. Isto não deixa de evocar a distinção que Lacan estabelece entre transferência imaginária, por um lado, e transferência simbólica, por outro (Lacan, 1981, entre outros). Eram os tempos em os pais analisavam os seus filhos ou parentes próximos, como no caso de Klein – que analisou o seu filho mais moço Erick, e posteriormente o seu segundo filho Hans- Hug Hellmouth, que, como já mencionamos, analisou seu sobrinho e tragicamente morreu nas mãos dele. O próprio Freud tinha colocado e algumas oportunidades que a condição par levar com êxito uma análise com crianças tinha como condição a figura do pai – analista.

As relações entre psicanálise e educação são particularmente complexas e formaram parte da guerra entre Anna e Melanie – guerra que a história oficial e o discurso hegemônico da Associação Internacional de Psicanálise, num maniqueísmo próprio das *instituições totais*,⁴⁹ tentou atribuir a cada uma delas a representação de cada um dos bandos em pugna. A pureza e a representação de uma psicopedagogia psicanalítica e de uma psicanálise pura não são mais do que um discurso que encobre uma outra verdade.

⁴⁹ “Um estudo mais aprofundado das instituições totais exigiria indagar acerca da diferenciação típica dos papéis que se apresentam dentro de cada um dos grandes grupos” (GOFFMAN, 1988:118).

Este debate representava não somente duas correntes em pugna, mas também uma luta pelo poder hegemônico de duas formas de viver o saber: à moda alemã e à moda inglesa.

Enquanto esta discussão chegava ao clímax de agravos, traições e acomodações várias, vinha-se gestando na França uma outra forma de pensar a psicanálise, agora à moda francesa. Cada uma destas formas, junto às vertentes e cisões acontecidas nos Estados Unidos, forma parte da situação da psicanálise na década de 1940. Faltaria ainda construir (falta ainda hoje?) uma psicanálise ao sul do Equador. Mas esta questão, podemos deixá-la, por enquanto, para retornar a ela mais adiante.

A distancia que separa Viena de Paris é muito maior quando é medida em termos da compreensão entre duas formas de pensar e transmitir a psicanálise.

A maioria dos psicanalistas de origem judia acaba se refugiando em Londres, e alguns passam aos Estados Unidos. Outros vão a Paris. Mas o primeiro movimento foi de Paris a Viena, por volta de 1920, em uma peregrinação que procurava a benção de Freud, a partir de duas vertentes que marcaram o pensamento psicanalítico francês. Não devemos esquecer que o próprio Freud percorreu o caminho contrário quando, na Salpêtrière, foi “ver” as histéricas de Charcot, com quem aprendeu a “escutá-las”.

Escritores e psiquiatras franceses disputavam entre si um reconhecimento, e aproximavam de Freud as mais variadas interpretações, conclusões e trabalhos. Surrealismo e medicina são as duas caras que a psicanálise assume, a partir das quais se abre uma velha-nova disputa no seu seio.

O grupo dos surrealistas julga encontrar na psicanálise uma nova e revolucionária forma de pensar a loucura e a criação. Rejeitam a possibilidade de sair da aventura iniciada por Freud, tentando desvendar o mistério da criação poética, aplicam-lhe o método interpretativo terapêutico, criando uma técnica chamada psicobiografia.

Mediante esta técnica, tentam relacionar a história do escritor com a produção literária, fazendo do texto o mero produto da neurose ou da psicose.

A psicobiografia é a continuação, por outros meios, de uma política da loucura que pensa a criação como uma patologia e faz do criador um ‘anormal superior’. (...) chega-se então a um sistema coerente que pensa a ‘loucura criadora’ a partir de um saber racional que vem substituir a própria obra. Assim, o higienismo dos anos vinte, que impregna o movimento psicanalítico, conserva os restos da configuração hereditarista da qual se separou, para transpô-los para a psicobiografia. (...) Os surrealistas, ao contrário, reivindicam a herança da Salpêtrière e fazem da histeria um ato poético. (...) Para os surrealistas, a histeria é uma linguagem, um modo de expressão, uma obra poética cuja forma subversiva deve ser reivindicada contra a própria arte, contra a literatura (..) recusam-se a reduzir a histeria a uma simulação e a diferenciam dos sistemas delirantes, marcando assim as fronteiras do fenômeno psicótico. Por fim, recusam a patologia, ou seja, a anomalia, em prol da forma expressiva (ROUDINESCO, 1985:20-21).

Em 1925, os surrealistas publicam uma declaração, “Carta aos médicos-chefes dos asilos de loucos”, inspirada por Antonin Artaud. É um manifesto que representa o sentimento coletivo de um grupo no qual a psiquiatria é atacada, por tentar medir e classificar o espírito. Esta denúncia antecipa as idéias que deram lugar ao movimento antipsiquiátrico dos anos sessenta. O próprio Henri Ey afirmou que foi através do surrealismo, e não a partir da literatura médica, que ele conseguiu descobrir o pensamento freudiano.

Paralelamente, no período entre 1914 e 1939, houve por parte da Associação Psicanalítica Internacional (IPA) uma política destinada a afastar tudo o que de “louco” poderia ser associado à psicanálise. Esta política é conhecida pelo nome de “jonesiana”, em alusão a Ernst Jones, que tinha como tarefa institucionalizar a psicanálise e construir um dispositivo normalizador e disciplinar que terá conseqüências importantes, em particular no que se refere à história da psicanálise na França e à psicanálise com crianças.

Freud não tinha em grande conta o aporte e as idéias que os surrealistas aproximaram dos seus textos, tentando manter distância de uma arte que nunca veio a

compreender, embora tenha sido retratado por Salvador Dalí. Por essa altura, Freud não estava perto o suficiente da morte para que se dispusesse a mergulhar na “loucura” e na transgressão que o surrealismo lhe oferecia (ROUDINESCO, 1985:22- 48).

Uma outra frente de conflito e desencontros, que tem a ver mais particularmente com a nossa história, refere-se às relações da psicanálise com o marxismo, especialmente com as discussões sobre o carácter materialista das concepções freudianas. Foi por volta de 1909 que Leon Trotski começa freqüentar as reuniões de alguns psicanalistas em Viena. Escreve em 1923 para Pavlov, dizendo que o freudismo pode ser englobado dentro da teoria reflexológica, e declara-o de carácter materialista, sustentando a sua compatibilidade com o marxismo.

Este antecedente dá lugar a que por volta de 1914 as idéias freudianas sejam conhecidas pela intelectualidade russa. Em 1921, é criado, por iniciativa de Vera Schmidt, um centro educacional chamado “Lar Experimental de Crianças”, que tinha como proposta métodos educacionais baseados no Marxismo e na Psicanálise. A criação desta instituição desperta a desconfiança tanto dos bolcheviques quanto do movimento psicanalítico internacional. Estes últimos, preocupados com a controvérsia – já explicitada – entre Anna Freud e Melanie Klein, não queriam abrir uma outra frente de conflito. Duas mulheres pareciam ser suficientes... (ROUDINESCO, 1985:55).

A psicanálise fica marcada como uma corrente de pensamento revolucionária para os setores tradicionais, e como reacionária para o marxismo russo. Esta dupla condição se mantém até aos nossos dias, e é fator de desconfiança de um lado e do outro do espectro ideológico do século XX. Será esta questão, suspensa e suspeita, a que entreabrirá as portas para a entrada da psicanálise no âmbito da saúde pública. Esta entrada só está por enquanto entreaberta, e cada um destes saberes continua a lançar

olhares às vezes esquivos, e outras vezes e manifestamente hostis. Mas esta questão será tratada com maior amplitude em um próximo capítulo.

Retomando a nossa história da psicanálise com crianças, fundamentalmente duas novas personagens entram em cena: Winnicott na Inglaterra, e Françoise Dolto na França.

Winnicott acabou dando à psicanálise com crianças uma nova forma de pensar a clínica e a infância, de uma perspectiva que integrou um determinismo presente nos textos freudianos à idéia de que a criatividade e a espontaneidade também fazem parte dos processos de subjetivação.

Winnicott já havia publicado, então, um livro de pediatria inovador e importante, *Clinical Notes on Disorders of Childhood*, que foi lançado em 1931 como parte da *Practitioner's Aid Series*, criada para clínicos gerais muito ocupados. Esse volume, um marco, ajudou a explicar as raízes psicológicas de certas doenças infantis. O livro foi vendido a 10 xelins e 6 centavos (*pence*) e tornou-se, desde então, um clássico na história da pediatria, assim como da psicanálise. No Prefácio de seu livro, Winnicott inclusive reconheceu seu débito para com Sigmund Freud, que lhe proporcionou a "capacidade crescente de valorizar a investigação dos fatores emocionais" (Winnicott, 1931). O autor também expressou a sua admiração por seu antigo chefe no Hospital St. Bartholomew, o professor Francis R. Fraser, e por colegas mais recentes, como o dr. Reginald Miller, a dra. Elizabeth O'Flynn, o dr. Herbert Perkins e seu colega do Hospital Infantil Paddington Green, o dr. E. C. Coker (BRETT, 1998:31).

O Prefácio do livro começa com uma apologia por parte de Winnicott (1931): "Este livro procede do coração de um clínico, e não do cérebro de um estudioso de biblioteca; daí alguns de seus méritos e deméritos" (WINNICOTT apud BRETT). Esta afirmação nos oferece um sumário preciso a respeito do tipo de textos escritos por ele nos quarenta anos seguintes – um conjunto de obras baseadas amplamente na prática clínica pediátrica e psicanalítica. O lugar ocupado na história velada da psicanálise fala de uma atitude ambivalente para com Winnicott. Será isto devido a ele ter tido a ousadia de construir intertextualidades que questionaram e questionam a homogeneidade do discurso psicanalítico oficial? Winnicott desencadeou o potencial de intertextualidade

reprimido pelo dogmatismo corrente (RODULFO, R, 1992:190). Esta ambivalência também se explica pelo fato de que, como ele escrevia sobre crianças, mas sobretudo porque ele pensava “com” as crianças, é lembrado como um psicanalista “menor”.

Uma das suas maiores virtudes foi a de ter usado⁵⁰ os recursos teóricos disponíveis na época. Aplicou-os à compreensão da criança e da prática pediátrica. Embora não seja considerado como um teórico de “raça” – de resto, não havia nele o desejo de ser reconhecido como tal –, muitos foram os seus aportes que hoje fazem parte do acervo psicanalítico. Desempenhou-se em diferentes cargos oficiais, entre eles a nomeação como Psiquiatra Consultor no Plano Oficial de Evacuação de Pessoas em virtude dos ataques à cidade de Londres durante a Segunda Guerra Mundial (WINNICOTT, CLARE, 1990:12). A experiência prévia acumulada na prática privada e hospitalar, juntamente com alguns artigos publicados e notas enviadas às autoridades que alertavam sobre os efeitos devastadores da separação precoce entre mãe e criança, lhe valeram esse cargo.

Resgatou o papel da função materna como requisito para amparar e proteger a criança pequena, o que teve grandes conseqüências nas práticas educacionais e hospitalares. Dos relatórios e informes realizados durante os anos da Segunda Guerra foi criado o Comitê Curtis, que levou à sanção da Lei de Menores de 1948, considerado um fato de enorme importância na história social da Inglaterra.

Os efeitos das separações precoces, segundo Winnicott, estão entre as condições que provocam futuros atos delitivos, a partir do que ele chama de privação.⁵¹ Este é um

⁵⁰ Usado significa aqui a própria capacidade e as operações que a criança realiza com os objetos que ela transforma em brinquedos. Este uso remete à capacidade de transformar criativamente, subjetivando, no caso, os conceitos para fazê-los trabalhar.

⁵¹ A privação é a perda abrupta da base de sustentação emocional que até então garantia a permanência do vínculo com a pessoa detentora e executora da função materna. No caso, crianças que, tendo sido

conceito-chave para compreender o lugar e a importância dos espaços para o brincar nos hospitais, e toda a série de práticas ligadas aos profissionais e atendentes que lidam com o cotidiano de crianças internadas.

Podemos ver aqui uma relação entre os avanços e a paulatina inserção da psicanálise no pensamento do século XX e a maneira como esta inserção acaba gerando ações políticas e dispositivos de cuidados para a infância.

A ruptura

A partir do momento em que o pensamento de Lacan começa a tomar força dentro e fora da psicanálise, muitas das regras, normas e dispositivos construídos desde começos do século XX até aos anos 1950 começam ser questionados. Este questionamento lhe valeu uma longa disputa para conseguir o reconhecimento e um lugar para a sua escola e o seu ensino nas filas da Associação Psicanalítica Internacional (A.P.I).

Antes de introduzir o pensamento de Françoise Dolto, é importante fazer uma digressão para adentrarmos em algumas críticas que Foucault faz à Psicanálise.

Num primeiro momento, Foucault acreditou que a psicanálise poderia servir como um modo de libertar o sujeito. Tal liberação, na perspectiva da *História da Loucura na época Clássica*, conta a história da repressão da verdade (FOUCAULT, 1990d; 1990e). E isto devido ao lugar estratégico que, no seu entender, a psicanálise ocupava em relação à forma de pensar o sujeito, contrastando com a tradição filosófica do sujeito (BIRMAN, 2001:10).

Se bem que Foucault, em numerosos escritos, faça alusão à Psicanálise e a Freud, são bem menos numerosas as referências a Lacan – a despeito de ter sido o

satisfatoriamente acolhidas em termos emocionais, perdem os referentes maternos, e o mundo se transforma em perigoso e hostil.

pensamento lacaniano que lhe serviu de plataforma para elaborar e construir algumas das suas considerações sobre a psicanálise.

Segundo Ernani Chaves, é possível pensar em três veios diferentes de análises da psicanálise por parte de Foucault: a leitura que ele faz de Freud; a psicanálise no viés lacaniano em relação aos conceitos de desejo e lei; e a psicanálise baseada em Teodor Reich e Marcuse, onde o primeiro plano está relacionado com a problemática da repressão (CHAVES, E, 1988:6).

Dentre as questões que Foucault levanta em relação à psicanálise está a esperança de que a psicanálise consiga subverter o dispositivo médico. Levando em conta que a doença e as suas manifestações sintomáticas se definem pela negatividade, ou seja, pelo caráter de desequilíbrio da máquina corporal, a psicanálise propõe estabelecer, ou pelo menos tentar estabelecer, um diálogo com a “desrazão”. Tentativa malograda, se atentamos para o alcance da retomada de um diálogo com a “experiência trágica⁵²”. (CHAVES, E, 1988:27).

Françoise Dolto nasce em 1908. Em 1939, publica uma tese sobre as relações entre a pediatria e a psicanálise. Por falta de recursos financeiros que lhe possibilitassem inscrever-se na faculdade de Medicina, escolhe a profissão de enfermeira. Com os recursos provenientes do seu trabalho, cursa Medicina. Segundo Roudinesco, a tese defendida não foi então compreendida no seu caráter inovador (RODINESCO, 1988:174). As “inovações” não começam nem terminam por aí.

Françoise Murette instala-se como analista e recebe sobretudo crianças e psicóticos. Sempre pobre, não dispõe de meios para conseguir uma sala de espera. Assim, os pacientes aguardam a hora da sessão na soleira da porta. A cada intervalo, ela desce a escada às carreiras, contorna o quarteirão declamando

⁵² Antes do Renascimento, a loucura não era excluída da cena social. “A experiência da loucura se inscrevia nos rituais comunitários, estabelecendo-se, pois, um diálogo vigoroso com o mundo. No imaginário estético, seja literário, seja este oriundo das artes plásticas, a loucura era um espaço oracular de enunciação da verdade. Tudo isso constituiu o que Foucault chamou de experiência trágica da loucura (BIRMAM, 2000:37).

versos alexandrinos e depois volta para sua casa, para se imobilizar numa escuta atenta de cinquenta e cinco minutos (ROUDINESCO, 1988:173).

Constrói numa posição em relação ao trabalho com crianças, distante tanto de Melanie Klein quanto de Anna Freud: “Acima de tudo, ela ‘inventa’ uma prática que não decorre de um a priori teórico” (ROUDINESCO, 1988:174). Fala com as crianças na própria linguagem delas.

É na ocasião de uma luta política pelo poder e reconhecimento dos diferentes grupos franceses ante a Associação Psicanalítica Internacional (A.P.I) que, durante o Congresso Mundial realizado em Londres em 1953, recusa a filiação – palavra não sem sentido nem conotações inocentes – do grupo rebelde encabeçado por Lacan. A direção do Executivo Central da A.P.I. nomeia um comitê consultivo dirigido por Winnicott.

Uma das tarefas deste comitê foi a de entrevistar as “cabeças” do movimento. O próprio Winnicott questionou Dolto em relação à sua prática. Depois de escutar o depoimento dela, asseverou não apenas que o seu trabalho era muito interessante, como avançou, ainda, que tal trabalho estava adiantado em 30 anos e que devia ser mantido no seio da Sociedade Francesa de Psicanálise (SFP). De alguma forma o conservadorismo inglês que hegemonicamente tentava sustentar a disciplinarização e o poder dentro da A.P.I, presente em Winnicott, falou mais alto na hora das recomendações. Dentre elas, Winnicott apontou o de ser intuitiva demais e sem muito método, e sugeriu se afastar dos jovens para não influenciá-los (ROUDINESCO, 1988:340). Foi declarada a inexistência da psicanálise com crianças dentro da SFP, em clara alusão ao trabalho que vinha sendo desenvolvido por Dolto.

Lacan e Dolto foram alvo das mais encarniçadas críticas. No caso de Dolto, o fato de não ser kleiniana nem anna-freudiana lhe valeu uma desconfiança generalizada.

O que estava em questão naquela situação relacionava-se com as práticas que, a partir do ensino de Lacan, questionavam o dispositivo analítico: tempo de duração do

tratamento, duração das sessões e frequência, fundamentalmente no que dizia à formação de novos analistas. Começa uma "caça às bruxas". O poder inquisidor da A.P.I. joga toda a sua força sobre Lacan e o seu grupo.

Ainda aqui se vêem desenhar os objetivos da A.P.I., quaisquer que sejam seus dirigentes. Trata-se, antes de mais nada, de obrigar os 'dissidentes' franceses a se normatizarem e a se submeterem incondicionalmente às regras do império: nada de chefe 'carismático' e nada de professor de psiquiatria de quem se possa suspeitar de presuntivas más intenções (ROUDINESCO, 1988:341-2).

Lacan era considerado um *maître-penseur*, carismático, julgado nefasto para os interesses da doutrina. Os 'desvios' e divergências doutrinárias eram considerados blasfêmias. Irônico desfecho para a Psicanálise, que fez das suas inovações e descobertas o centro de um movimento que prometia liberar o sujeito das correntes a que estavam amarrados silêncios e verdades que pugnavam por se fazer ouvir. Mito do eterno retorno? Parte do próprio movimento lacaniano, tempos depois, lançaria contra os diferentes, entre eles os psicanalistas que trabalhariam com crianças, as mesmas acusações, tentando condená-los ao desterro.

Apesar da participação de Winnicott no Comitê Consultivo de 1953, e de contar com respeito dentro da A.P.I., ele também sofreu conseqüências por não ter participado, aderindo a alguma das posições dominantes na disputa Klein–Anna Freud, tal como Dolto. Lacan e Winnicott interessam-se pelos desenvolvimentos teóricos um do outro, dando conta das suas experiências na prática clínica. Assim como Lacan e seu grupo, Winnicott não aceitou o dogmatismo reinante, e simpatizou com o movimento antipsiquiátrico (ROUDINESCO, 1988:530).

O papel contestatário do lacanismo francês e o do movimento antipsiquiátrico abre as portas para um encontro que se dá a partir da criação de uma instituição destinada ao atendimento de crianças e adolescentes. A Escola Experimental de Bonneuil-sur-Marne, criada por Maud Mannoni, é única instituição criada na França

segundo o modelo antipsiquiátrico inglês de Laing e Cooper, aos que se somam os aportes de Winnicott, com o seu conceito de crise, e o ensino de Lacan. O conceito de “Instituição Estilhaçada” e a experiência da vida e do cotidiano, como também do espaço aberto para que pensionistas e pessoal de atendimento possam falar do seu mal-estar, são relatados no texto *Um Lugar para Viver* (MANNONI, M, 1982d).

Uma das principais características diferenciais da École de Bonneuil é ter elevado ao estatuto de condição de um desenvolvimento saudável uma idéia winnicotiana: a de que uma criança deve contar com um adulto capaz de se adaptar a ela. Mannoni leva esta premissa ao campo da atenção de crianças e adolescentes psicóticos – estas eram as características da população atendida –, dizendo que esta adaptação deve ser levada ao campo terapêutico. O analista deve ser capaz de se adaptar ao paciente, permitindo que entre eles se crie um espaço de brincar, que é o espaço da experiência mutua, da experiência criadora.

Os psicóticos, mais do que nenhum outro, nos tornam sensíveis aos recursos insuspeitados da produção criadora que existe em todo indivíduo, por mais ‘doente’ que possa estar. Para que esta produção possa realizar-se, é necessário que o outro possa aceitá-la como uma produção vital, e não como um signo de doença (MANNONI, 1982:259).

Esta experiência criadora comprometia a subjetividade tanto dos “pacientes” quanto dos “terapeutas”. A experiência da loucura passou a ser uma das características diferenciais de Bonneuil. Transformou-se numa “Meca” na qual muitos psicanalistas latino-americanos fizeram a sua formação e estágios. A experiência de Bonneuil marcou a transmissão e o ensino da psicanálise neste lado do mundo.

Bonneuil deixou a loucura dizer uma verdade. Deixou a experiência trágica encontrar um lugar em que se manifestar. Crianças, pais e colaboradores se depararam com a possibilidade e a preocupação de não censurar um dizer. O riso e o brincar foram

reintroduzidos na vida de todos eles, de modo a reintegrá-los na cena da vida, espaço para os sonhos e a fantasia.

“A psicanálise não tem senão um médium: a palavra do paciente. A evidência do fato não desculpa a desatenção a ele. Ora bem, toda palavra chama uma resposta” (LACAN, J, 1953:69). A resposta que a psicanálise dá é a de possibilitar ocasiões – ocasiões para que, a partir da emergência da palavra, o sujeito possa advir.

Se o hospital, ou as instituições ligadas à saúde, continuam respondendo à dificuldade atual de orientar as suas práticas segundo a lógica de uma linha de montagem, muitos mais serão os excluídos. Este trajeto histórico foi abrindo as portas aos espaços para o brincar, pelo menos lá onde a psicanálise assume a responsabilidade. Veremos agora como, pela sua parte, no campo da saúde pública, também foram necessárias algumas continuidades mas também algumas rupturas para que os caminhos de um e de outro saber pudessem convergir.

Silêncios e mordanças: saúde pública e psicanálise.

Num artigo de 1951, “Las bases de la Salud Mental”, Winnicott nos alerta para que as bases da saúde mental do adulto se encontram na sua infância e na adolescência. Winnicott fez esta consideração em decorrência do informe da Segunda Sessão do Comitê de Especialistas em Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), que se reuniu em Genebra, em 1951. Mas, de que se trata, nesta saúde mental? Quais são as condições e características de possibilidade e sustentabilidade que sejam compatíveis com a idéia de uma infância ‘Sujeito de Direito’? Como se insere esta “saúde mental” no marco de saúde em geral? Esta saúde, que se tornou pública, é um problema de e do Estado.

Para Miller, “A saúde mental, não tem mais definição do que a da ordem pública (...) a saúde mental, portanto, definida segundo a ordem pública”.⁵³ (MILLER, 1993:5). É sobre esta ordem e sobre a perturbação desta ordem que versará este capítulo.

Uma das perguntas que surgem é acerca de qual é o critério que situa um indivíduo de um ou outro lado da saúde mental e da ordem pública.

Esse critério operativo é a responsabilidade. É o castigo. Lacan escreve que a responsabilidade como castigo é uma das características essenciais à idéia do homem que prevalece numa dada sociedade (...) Lacan acentua a responsabilidade como um conceito essencial na distribuição da saúde mental, a ordem pública e a psicanálise. [Irresponsabilidade] significa que os outros têm mais direitos a decidir por alguém, ou seja, deixa-se de ser sujeito de pleno direito. O conceito de sujeito, portanto, não se introduz a partir do mental, mas a partir do direito (MILLER, 1993:5-6).

A Carta de Ottawa, de 1966, é um dos documentos fundadores do movimento atual da promoção da saúde. A promoção da saúde está associada, nesta concepção, a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e ação conjunta, dentre outros (OPAS/OMS, 2000).

⁵³ A tradução é nossa.

A preocupação pela saúde da população em geral, e da criança em particular, não é um problema recente.

John Bunnell Davis (1780–1824), médico inglês, estabeleceu em 1816 um dispensário para crianças, em Londres, assim revelando um conhecimento real das causas da mortalidade infantil e das medidas necessárias para reduzi-la. Reconhecendo a necessidade de se instruir as mães, ele distribuiu panfletos e organizou uma equipe de visitantes para ir até aos lares.

Em 1817, Davis alinhavou seus pontos de vista em um pequeno livro, intitulado *Uma Investigação Rápida sobre Algumas das Principais Causas de Mortalidade de Crianças, com a Intenção de Ajudar a Melhorar o Estado da Geração Crescente quanto à Saúde, Moralidade e Felicidade*. (...) a obra de Davis representa uma fase de transição no desenvolvimento da Higiene infantil moderna, e da Enfermagem de Saúde Pública (ROSEN, G, 1994:272)

Este é só um exemplo de como o “sentimento da infância”, histórica e culturalmente construído, vá se articulando com políticas e biopolíticas que tentam dispor dos corpos e das almas das crianças, como assim também das suas famílias. Hoje podemos e nos sentimos no direito de falar de uns e outros separados. Até ao século XIX, a idéia de indivíduo teve uma outra conotação: o indivíduo e a família faziam parte de um mesmo ciclo vital, sob uma forma circular em que vivos e mortos continuavam pertencendo à grande família. Embora cada integrante tivesse o seu próprio corpo, este não lhe pertencia de pleno direito, e o indivíduo não podia dispor dele segundo o seu desejo. O desejo estava submetido ao interesse familiar, ao corpo da linhagem (GÉLIS, 1996:312).

A doença, em suas diferentes formas e periculosidades, mas sobretudo a mortalidade, deixavam em situação de risco o patrimônio familiar e podiam interromper a linhagem. Desejos de viver a própria vida e se perpetuar pareciam duas posições inconciliáveis. Cuidar de si e cuidar do patrimônio cultural e econômico familiar criaram a idéia de solicitar à classe médica, então mal preparada, respostas e dispositivos tendentes à prevenção das doenças e de formas de cuidados, conforme à nova consciência do corpo e da individualidade. Em 1693, Locke, publica *Da Educação*

das Crianças, onde chama a atenção dos pais sobre a prevenção como forma eficaz de cuidar dos filhos e de preservar a saúde (GÉLIS, 1996:312).

Gélis avança que é nas cidades, a partir do século XV, que o elo que unia a família com a terra se desvanece. Isto dá lugar a que, no íntimo do recolhimento doméstico familiar, apareçam novas maneiras de se relacionar tanto com os vivos quanto com os mortos, e se inicie o que conhecemos como “família moderna”. Novos pais, modernos; novas mães, modernas; novos filhos.

Ela é mais esperta, mais madura – registra-se com espanto. No início do século XVII, Louise Borguerois, parteira da rainha Maria de Médici, anota em suas *Instructions* à filha que ‘as crianças de hoje são muito sagazes’. É então que os moralistas se põem a denunciar a complacência dos pais com relação aos filhos (GERIS, 1996:322).

O Estado começa, através dos seus ideólogos moralistas, a se preocupar com a intimidade e com as formas pelas quais os pais educavam os seus filhos. Emerge a necessidade de não deixar tão livres os pais e as famílias para decidirem como educar e cuidar das crianças.

Na apresentação de *A Polícia das Famílias*, de Jaques Donzelot (DONZELOT: 1986), Deleuze (DELEUZE: 1986) descreve a forma como o social é um domínio híbrido, o efeito de pequenas linhagens puras entrecruzadas, conformando um novo domínio. A família parece como alvo de preocupação que tem como efeito uma mutação. Vamos adentrar-nos nestas problemáticas para tentar encontrar os diferentes dispositivos que deram sentido ao discurso com que a saúde pública operou sobre as crianças, as famílias e o social. Depois destas intervenções, que se deram através de práticas discursivas e não discursivas, a família não será mais a mesma.

Uma primeira preocupação: manter vivas as crianças. Segundo Donzelot, é a partir de meados do século XVIII que aparece abundante literatura sobre esta questão.

Três são as preocupações fundamentais: as crianças abandonadas, a criação dos filhos por amas-de-leite e a educação ‘artificial’ das crianças ricas (DONZELOT, 1986:15).

Tais preocupações estão ligadas ao empobrecimento do Estado, à fragilidade da Nação e ao enfraquecimento das elites. Os filhos da família tradicional passam a ser filhos da nação. Há uma correlação entre vidas desperdiçadas antes de terem produzido e o crescente interesse por cuidar dessas crianças, ricas ou pobres. As políticas vão-se diferenciando claramente quanto à educação e quanto a formas adequadas de criadagem, conforme se trate de famílias ricas ou pobres. Também se diferenciaram as formas de intervenção sobre as famílias: um pouco mais sutil nas primeiras, mais agressiva e intervencionista com as segundas.

Novas doenças são criadas, e com elas novos fantasmas e sombras caem sobre as famílias. Origem e causa, as famílias são alvo das políticas higienistas e medicalizadoras. Assim como o hospital foi o criador da doença pelo domínio fechado e pestilento que desenha (FOUCAULT, 1999:39), a família, também fechada e pestilenta, herda esta sina. Trata-se então da urgência de abrir as portas do íntimo familiar para a mirada do Estado. A família é obrigada a se mostrar em toda a sua nudez, a se exhibir publicamente. Os olhos vigilantes e espertos, a mirada médica e o controle por parte dos médicos necessitaram de uma aliança estratégica. As mães se transformam nos olhos do Estado dentro de casa. Quando esta aliança não é possível ou não é confiável, como no caso das famílias pobres, serão outras mulheres, comprometidas com os ideais deste discurso, as que entrarão nas casas para vigiar e proteger.⁵⁴

Essa lição orgânica entre o médico e a família irá repercutir profundamente na vida familiar e induzir sua reorganização em pelo menos três direções: 1. o fechamento da família contra as influências negativas do antigo meio educativo, contra os métodos e os preconceitos dos serviçais, contra todos os efeitos das

⁵⁴ Em relação a este ponto, fica evidente a maneira como as visitas sociais, os agentes de saúde e a ajuda filantrópica se servem, sobretudo, das famílias pobres para justificar práticas intervencionistas no seio familiar, da falta de ilustração ou de condições materiais (analfabetismo) para agir.

promiscuidades sociais; 2. a constituição de uma aliança privilegiada com a mãe, portadora de uma promoção da mulher em razão deste reconhecimento de sua utilidade educativa; e 3. a utilização da família pelo médico contra as antigas estruturas de ensino, a disciplina religiosa, o hábito do internato (DONZELOT, 1986:24).

Esta aliança estratégica também significou, para o médico, a possibilidade de ascensão social. Tratava-se de angariar para a medicina um reconhecimento frente a outras competências que eram apanágio de outras personagens com quem o médico compartilhava, então, o espaço social – barbeiros, cirurgiões, comadres –, num contexto em que os limites entre medicina popular e medicina séria⁵⁵ não estavam claramente definidos.

Há uma necessidade de interdependência tática e estratégica entre três elementos para a concretização do plano-mestre que levaria à mudança em relação à criação e conservação das crianças:⁵⁶ Estado, médicos e mulheres. Uns necessitavam dos outros, seja como forma de acrescentar poder e reconhecimento, seja como forma de dar continuidade e/ou de produzir rupturas no *statu quo* imperante.

Esta duplicidade em relação aos objetivos a serem alcançados, às vezes contraditórios, pôs-se de manifesto quando diferentes denúncias se fizeram presentes nas formas tradicionais de criação.

⁵⁵ Aqui, *séria* se refere aos atos de fala sérios. Estes atos de fala sérios são os que particularmente interessam a Foucault relativamente à análise dos sistemas discursivos institucionais, distinguindo-os dos atos de fala da vida cotidiana (RABINOW, P e DREYFUS, H, 1995:122).

⁵⁶ Conservação das crianças: segundo a terminologia proposta por Donzelot.

Os livros dos séculos XVIII e XIX repetem os mesmos elogios da amamentação materna, prodigalizam os mesmos conselhos sobre a escolha de uma boa nutriz, denunciam incansavelmente a prática do enfaixe dos bebês e dos coletes. Mas também abrem inúmeras frentes menores de luta, sobre a questão dos jogos infantis (exaltação do jogo educativo), sobre as histórias para crianças (críticas as histórias sobre fantasmas e dos traumatismos que elas provocam), sobre a regularidade da jornada, sobre a criação de um espaço especificamente reservado às crianças, sobre a noção de vigilância (a favor de um olhar discreto mas onipresente da mãe) (DONZELOT, 1986:24).

Liberdade vigiada parece ser, resumidamente, a proposta: liberdade de movimentos, liberdade para crescer, se fortalecer e se defender. A higiene toma para si não somente as formas da limpeza, como também as formas da higiene física, mental e sexual. As mulheres – mães, enfermeiras, visitadoras domiciliares – são as encarregadas de levar o olho vigilante do médico à vida doméstica. Um olhar panóptico, onipresente, contínuo e controlador. O médico da família, antes de visita, agora vigia cada casa, de cada canto da casa, sem necessidade de lá ir.

Com esta mudança nas relações de poder intrafamiliares, os pais se mostraram abertos para uma outra característica do período: a saída dos filhos do âmbito doméstico para receber educação em escolas e institutos nos quais o Estado se fazia presente através da educação pública com a disciplina escolar. Normal, normativizadora e higiênica.

O Estado vai aos poucos tomando conta não somente da disciplinarização, mas também dos desvios à norma. Os desvios à norma referiam-se aos pais que não se submetiam ao novo código, dando uma resposta não satisfatória aos interesses e ideais que o Estado determinava – mas também os maus filhos (dos pais e do Estado), os desviados, iriam conhecer a instituição do Patronato.

A aliança estratégica entre Estado e Poder Médico se concretizaria através da convergência discursiva entre Psiquiatria e Poder Judiciário. *Doutrina da Situação*

Irregular, é o nome que recebe o dispositivo que deu sustento ideológico às Leis de Menores⁵⁷ no final do século XIX, em toda América Latina (MENDEZ, E, 1998:30).

O poder-saber da corporação médica interferiu profundamente na proposta de judicialização dos problemas sociais. No plano conceitual do positivismo bioantropológico, no qual os desajustes sociais remetiam automaticamente a deficiências genéticas de caráter hereditário, a figura do juiz e a instituição dos tribunais de menores eram absolutamente inúteis (MENDEZ, E, 1998:22).

Uma outra aliança responde à satisfação simultânea do discurso piedoso assistencial junto às necessidades de controle social (MENDEZ, 1998:23). As razões humanitárias decorrentes das mudanças na consciência social em relação às crianças como seres incapazes e débeis confundem-se e confluem com as políticas públicas de proteção e controle.

É importante não nos iludirmos com a idéia de que a proteção significava cuidar (somente) das crianças. Proteger é manter vigiados os filhos das famílias operárias e pobres pelo risco potencial de prejudicar o regime social. Como consequência da ideologia sustentada no congresso de referência, as políticas latino-americanas assumem a direção política de criar leis tendentes a resolver o problema sociopenal dos menores (MENDEZ, 1998:57). Questionar os efeitos, e só eles, é o lema. É pelo caminho das transformações estruturais das condições de vida da infância que as políticas de controle social perdem o sentido, dando lugar a políticas que façam da convivência o valor a ser alcançado. Mendez faz referência a uma colocação da baronesa Carton de Wiatt no citado congresso, no qual expressava:

⁵⁷ O Primeiro Congresso Internacional de Menores foi realizado em Paris, em 1911. Neste congresso se organiza uma discursividade marcará a associação indelével da figura do menor “abandonado-delinquente”, presente ainda nos discursos político, administrativo e judiciário (MENDEZ, E, 1998:53).

A liberdade vigiada deve revestir as características de uma sentença indeterminada. Um termo fixo constitui uma proteção temporária: uma sentença indeterminada converte a proteção em algo de caráter permanente (CARTON DE WIATT, apud, MENDEZ, 1998:117).

Para assegurar a defesa da sociedade, era preciso dissuadir, mediante todos os dispositivos disponíveis, os potenciais infratores à ordem. Institucionalização, moralização e vigilância, contínua e permanente. “Do menor como objeto de compaixão-repressão à infância-adolescência como sujeito pleno de direitos é a expressão que melhor poderia sintetizar as suas transformações” (MENDEZ, 1998:91).

Mas o começo destas transformações, ou melhor, das mudanças que levam a estas transformações, é muito recente. Nas práticas hospitalares e de cuidados à saúde, a idéia de uma criança dócil, disciplinada e normativizada afastava a periculosidade presente na essência do ser infantil. Os riscos de serem questionadas as práticas, as normas e discursos eram salvaguardados.

Antes de adentrarmos na análise de como o discurso médico por momentos soterrou e em outros silenciou o grito e o pedido de um espaço no qual enunciar o seu sofrimento veiculado nesse grito, é importante nos posicionarmos em relação às instituições que tomaram em mãos o cuidado e o controle das crianças, e analisarmos a partir de que lógica elas se estruturaram.

(...) uma das finalidades deste estudo consiste em restituir ao conceito de instituição a sua significação dinâmica. [Em Parsons,] a redução do conceito de instituição à instância do instituído é (...) muito perceptível (LOURAU, R, 1975:136).

O corpo é um analisador privilegiado. A institucionalização das relações entre o meu corpo e o sistema dos objetos é o que revela mais cruelmente a instância econômica no sistema institucional (LOURAU, R, 1975:288).

Antonio Negri analisa o poder constituinte e o relaciona com formas e condições de ultrapassar a modernidade. Podemos traçar uma série de linhas que nos permitirão pensar o brincar como um poder instituinte dentro das instituições hospitalares.

A norma que regula a produção de uma outra norma, e a norma produzida segundo tal prescrição, representadas a través da imagem espacial da supremacia e da subordinação, não tem nada a ver com o poder constituinte – as normas seguem as regras de forma jurídica e o poder constituinte não tem nada a ver com o processo formal de reprodução das normas (NEGRI, A, 2002:12) .

O brincar, com seu potencial criativo, é fonte de trabalho vivo. O trabalho vivo permite a construção do mundo e dos materiais que toca, mas também recria as capacidades do sujeito enquanto potência de “uma contínua reconfiguração da possibilidade efetiva de que a potência se torne mundo” (NEGRI, A, 2002:450).

Sem dúvida, *O nascimento da clínica* de Foucault (FOUCAULT, M, 1999) é referência obrigatória para se pensar as relações entre o corpo e os diferentes discursos que o atravessam no âmbito ocidental das sociedades de capitalismo avançado, particularmente o discurso do saber médico. Um novo hospital nasce com o surgimento do olhar médico como nova forma de saber e de conhecer. Nos corpos que são expostos a este olhar se concentram as atenções médicas terapêuticas e o interesse por compreender seu funcionamento.

Mas quais são os entrecruzamentos produzidos entre a saúde pública e a psicanálise? Qual o peso do poder constituinte e transformador do brincar e da psicanálise na saúde pública? Finalmente, interessa-nos investigar os efeitos das questões que a saúde pública apresentou e apresenta à psicanálise.

Saúde Pública e Psicanálise: uma parceria (im)possível

No capítulo referente à história da psicanálise, referimos algumas instituições públicas que foram criadas a partir de perguntas que a psicanálise foi colocando à medida em que desenvolvia os seus conceitos. Acreditava-se que a psicanálise poderia transformar-se num lugar onde algumas das misérias que a humanidade vivia, mas

também algumas esperanças ligadas ao particular momento histórico (fim da Primeira Guerra Mundial) poderiam sair à luz.

O nascimento de uma nova forma de pensar o sujeito, a força da criatividade e a necessidade de sair do período da repressão vitoriana foram as condições para que se tentasse utilizar as descobertas psicanalíticas na construção de uma pedagogia que desse lugar a um homem novo.

Particularmente enquanto a psicanálise disponibilizava conceitos teóricos surgidos das descobertas freudianas, a saúde pública debatia-se entre as políticas higienistas conservadoras da ordem e políticas que recebiam as boas novas freudianas com esperança e otimismo.

Cedo começaram a aparecer contradições no seio da psicanálise, mais precisamente no próprio Freud, com conseqüências que se estenderam até à atualidade, e que ainda continuam abertas.

Há na vida e na obra de Freud elementos com os quais se pode fazer a análise pender em direções radicalmente opostas: dois caminhos são possíveis – um, que conduz ao seu reconhecimento pela Universidade e pelas estruturas hospitalares, enquanto o outro mantém o analista numa marginalidade a partir da qual lhe é possível contestar as idéias recebidas (MANNONI, 1986:18).

A nossa escolha é uma tentativa de produzir um espaço potencial (WINNICOTT, D, 1982:17) de interseção entre as duas opções. Por um lado, facilitar o encontro entre dois saberes (saúde pública e psicanálise), e por outro lado resgatar o poder subversivo da psicanálise através do brincar, para fazer do instituído nos hospitais um constituinte que mobilize as estruturas anquilosadas.

Durante muitos anos, um preconceito que encara a psicanálise com uma prática burguesa, limitada à clínica privada e ao dispositivo particular no qual ela se desenvolve, privou dos benefícios que a teoria psicanalítica tem a oferecer à população. Este preconceito é herdeiro da disputa ocorrida entre 1920 e 1935 no contexto das lutas

no interior da ideologia bolchevista a propósito da filosofia, das ciências e do marxismo. Este período acabará marcando as futuras relações entre psicanálise, marxismo e psicologia (ROUDINESCO, E, 1988:51).

O grupo de psicanalistas soviéticos acaba isolado política e geograficamente. Como em quase todos os países, a principal resistência ao freudismo se baseia na rejeição da teoria da sexualidade. A União Soviética não é a exceção: a noção da sexualidade proposta pela psicanálise apresenta-se contrária aos ideais do comunismo. A “peste”⁵⁸ é acusada de anti-social e anarquista, e também de ideologia “norte-americana”, “burguesa”, reacionária e idealista, a partir do fim da Segunda Guerra Mundial (ROUDINESCO, 1988:57).⁵⁹ No banquete em que se comemorava a “unidade” ideológica soviética, a proliferação de saliva e sucos gástricos pavlovianos vence a batalha contra o pansexualismo e o inconsciente freudiano.

Como consequência deste preconceito, vastos setores, ligados às vertentes mais progressistas da saúde pública, fecham espaços potenciais para a difusão da psicanálise entre as camadas sociais impossibilitadas de aceder a um tratamento privado.

Mesmo assim, a “peste” continuou se disseminando, especialmente pela atitude militante de alguns psicanalistas que assumiram o desafio de trabalhar nas margens. Despreocupados, em princípio, por um reconhecimento oficial, foi através das brechas institucionais que conseguiram criar para si um lugar no setor público.

Mas não foi este o único preconceito a vitimar a psicanálise. Do outro lado do espectro ideológico, uma outra série de acusações e desconfianças surgiam do poder estatal: inadequada, ineficaz, sobretudo subversiva. Múltiplos interesses em jogo eram

⁵⁸ Suposto comentário atribuído a Freud, quando da chegada juntamente com Jung aos Estados Unidos para se apresentar por ocasião das comemorações do Vigésimo Aniversário da Fundação da Clark University, Worcester, Massachusetts, setembro de 1909 – em que Freud define a Psicanálise como sendo uma peste. “Não sabem que nós, analistas, lhes trazemos a peste” (LACAN, J, 1980:147).

⁵⁹ Ver também “A derrisão da epopéia”, onde Miller trabalha sobre a relação de Lacan com Freud e a epopéia psicanalítica (Miller, 1999:408-418).

questionados a partir de uma psicanálise que denunciava a ilusão dos tratamentos que levantavam a bandeira da rapidez e da eficácia: “Da alquimia psicanalítica às bombas químicas de rápidos efeitos (colaterais?) de longa duração” (FIGUEIREDO, 2002:16).

Uma outra questão presente nas “resistências” à análise refere-se, e não podia ser de outro modo, às resistências dos próprios analistas. Mais uma vez, o medo a

(...) ultrapassar sua filiação no sentido radical do termo, não só à teoria e aos mestres, mas, principalmente, à sua própria análise para se engajar na aventura de refazer a psicanálise. [...] Permanece, entretanto, o problema de como inventar a psicanálise sem ameaçar romper com o que a caracteriza e delimita (FIGUEIREDO, A, 2002:30).

A psicanálise se reinventa ou acabará domesticada e domesticando. A pergunta pelo desejo do analista adquire aqui um valor importantíssimo em relação à sua prática e às conseqüências das suas intervenções. É necessário manter aberto o problema da resistência: uma psicanálise submetida aos dispositivos de controle e domesticação dos corpos e dos sujeitos ou uma psicanálise que resista a perder o seu poder transformador.

Se Foucault não se lança a uma confrontação direta com a Psicanálise, se não a critica por sua falta de fundamentos e não opõe à verdade por ela pronunciada uma outra verdade, é porque, para ele, o que importa é mostrar, através do procedimento genealógico, que a ‘verdade’ da psicanálise, o seu ‘saber’, não estão enraizados na transcendência, mas na história (CHAVES, 1988:121).

Ou seja, uma psicanálise sujeito da sua história, que se escreve e se inscreve num coletivo social, a partir das “novas formas de subjetivação que se apresentam agora no mundo contemporâneo, [que se] mostram surdas e silenciosas ao canto das sereias dessa modalidade de escuta que supõe sempre o imperativo de saber (BIRMAN, 2000:99).

Aqui, não se trata somente de perguntar pelo desejo do analista, se quisermos tentar articular o campo da psicanálise e o da saúde pública. Os médicos também têm desejos a partir da existência, na medicina, de um objeto. “Assim é como nós nos interessamos em definitiva pelo desejo do médico, enquanto constituído pelo discurso

médico, e toda outra consideração sobre o desejo tem de se julgar em função do que aquele ordena (CLAVREUL, 1983:125).

O objeto de desejo, da medicina, é a doença. O corpo do doente, o doente, interessa na medida em que seja ocupado pela doença.

Apenas o século XIX e os começos do século XX viram o médico interessar-se diretamente pelo corpo do doente, e isto devido a um fato: o descobrimento da anatomia patológica. Caberia dizer que o médico se interessa pelo corpo enquanto morto – ou condenado a morrer (Clavreul, J, 1983:128).

A doença como objeto de desejo da medicina constitui o médico como tal, mas é o discurso médico quem constitui a doença como causa e efeito desse desejo. O sofrimento do doente causa da intervenção médica e, como efeito, a supressão do homem enfermo como homem. A desumanização da doença é a condição para se poder defini-la. A sujeição normativa e discursiva do médico a esta ordem médica deixa presos tanto o doente quanto o médico.

Esta discussão, que em geral não interessa à medicina, relacionada com a ontologia médica e o papel do sujeito doente, interessa sim à psicanálise, na medida em que uma boa parte da nosologia psiquiátrica e psicanalítica foi sendo construída a partir do modelo médico. A cientificidade da medicina, e de outros saberes medicalizados, segundo Foucault, ganha consistência a partir de poder referir-se à anatomopatologia. É a partir do cadáver que se percebe que a doença vive. A vida não é a forma do organismo; antes, o organismo é a forma visível da vida na sua resistência ao que não vive e se opõe a ela (FOUCAULT, 1999:219).

Dá-se uma mútua sujeição e interdependência entre doente e médico.

Dadas as exigências e necessidades das famílias e dos sujeitos modernos (privacidade, intimidade, a coesão familiar, o interesse pelo desenvolvimento emocional dos filhos, dentre outros), tem-se a sensação de uma potencial desobediência civil. Sem laços tão profundos e dependentes da Igreja, era necessário que os sujeitos e as famílias

não deixassem de ter um tutor capaz de cuidar delas. O dispositivo de controle e domesticação das subjetividades não dispunha de um marco jurídico legal suficiente para resolver o problema da sujeição ao Estado moderno. Esta questão é um problema de Estado no Brasil do século XIX. Uma parceria, uma aliança estratégica era essencial para garantir o futuro (COSTA, 1999:60-62).

Ao conjunto dessas exigências, a medicina respondeu com a higiene. Idealmente, a família projetada pelos higienistas deixar-se-ia manipular, julgando-se respeitada; abandonaria antigos privilégios em troca de novos benefícios, auto-regular-se-ia, tornando cada um dos seus membros num agente da saúde individual e estatal.

Desenvolvendo uma nova moral da vida e do corpo, a medicina contornou as vicissitudes da lei, classificando as condutas lesa-Estado como antinaturais e anormais. Todo o trabalho de persuasão higiênica desenvolvido no século XIX vai ser montado sobre a idéia de que a saúde e a prosperidade da família dependem de sua sujeição ao Estado (COSTA, 1999:63).

A consequência desta aliança estratégica não foi somente a sujeição ao poder do Estado, mas também a sujeição ao poder delegado ao médico, e a uma medicina: higiênica moral e disciplinadora.

Os efeitos de um outro interesse de Freud, o do “reconhecimento oficial”, fez com que determinadas e particulares formas de se apresentar à sociedade fossem observadas: a psicanálise também se higieniza, se moraliza e se disciplinariza, produzindo práticas e saberes medicalizados.

A diferença não está no nome com que designamos cada uma das disciplinas e saberes, ou pela palavra por meio da qual cada um se reconhece como formando parte de um clã. É o discurso que representa e sujeita às diferentes profissões o que conta nesta história.

Lacan se preocupou com a questão do laço social e seus discursos. No *Seminário XVII - O avesso da Psicanálise* (LACAN, 1992), descreve quatro discursos, a partir dos

quais é possível verificar as quatro diferentes posições que pode assumir um sujeito no laço social.

Dos quatro discursos – o do analista, o do mestre, o da histérica e o da universidade –, os dois primeiros são os que nos interessam para este trabalho. Posteriormente, Lacan falou sobre a existência de um quinto discurso, o do capitalista, ao qual faremos referência mais adiante.

Esta conceitualização permite fazer uma análise das estruturas institucionais, dos lugares que os diferentes sujeitos ocupam nessa estrutura e das linhas de força que controlam e dirigem seu funcionamento. Os quatro discursos são modelos que nos permitem fazer aproximações, e devem ser tomados como pontos de referência para uma análise dos discursos inseridos numa determinada instituição.

Os elementos constitutivos do discurso compreendem o *sujeito*, o *significante* que representa o sujeito, a *corrente significante* e o “*objeto a*”, que não é o objeto da tradição filosófica (como oposto ao sujeito), mas é o objeto cuja existência é a que ocupa no discurso que o constitui.

Estes quatro elementos, o sujeito, o significante como tal – mas em necessária conexão com a corrente significante e com o sujeito ao qual representa –, a corrente significante e o “objeto a” estão numa relação entre si, de tal forma que cada um se define em função dos outros elementos (CLAVREUL, 1983:193).

Cada discurso tem um *agente*, que é *agente* frente a um *outro*. Esse, levado a agir por aquele, produz um *produto*. O agente é sempre ator sustentando uma *verdade*, particular para cada um dos quatro discursos. É evidente que não será possível provocar qualquer mudança no laço social enquanto não assumir – pelo menos em alguns momentos – o lugar de agente (ALBERTI, 2000:39).

Agente, outro, produto e verdade são os quatro lugares que cada um dos quatro elementos podem ocupar.

O discurso médico, causa e efeito do hospital, é o que mais perto está do “discurso mestre”. Nele, o significante é privilegiado como aquele que ordena a corrente significante, e se sustenta independentemente da subjetividade tanto de quem o enuncia, quanto de quem o escuta. O produto deste tipo de discurso é um objeto que, no caso da medicina, como vimos anteriormente, é a doença. “O objeto vem a ocupar o sítio do objeto ‘a’ como sítio do desconhecido do desejo” (CLAVREUL, 1983:196). E o hospital, sendo originalmente terra de médicos, é um território de entrecruzamentos discursivos: deveria ocupar-se de verificar e analisar o lugar do paciente nele.

Pelo contrário, no “discurso do analista” o agente é o objeto ‘a’, e o produto é o significante – um significante disponível para que o sujeito “se” represente. Neste sentido, discurso psicanalítico e brincar convergem. Esta convergência questiona os saberes reinantes no hospital e as práticas médicas, ou, para ser mais precisos, as práticas medicalizadas.

Pela sua parte, no “discurso do capitalista”, não há qualquer relação entre o agente e o outro, e por isso não há laço social. Deleuze e Guattari estabelecem uma relação entre o capitalismo e a esquizofrenia, por terem surgido contemporaneamente à quebra dos laços sociais (ALBERTI, 2000:43-44; DELEUZE e GUATTARI, 1974:11-35).

O discurso do psicanalista é o único que dá um lugar de sujeito ao outro (ALBERTI, S, 2000:48), e não deixa de ser uma saída, uma forma de conseguir abandonar a submissão que supõe a sujeição ao discurso do capitalista, abandonando-o e assumindo os riscos de uma subversão subjetiva. Isto nos permite pensar que é possível uma convergência entre os discursos do médico e do psicanalista como forma de enfrentar a des-subjetivação e coisificação presentes no discurso do capitalista.

Mesmo quando as políticas sociais e de saúde se submetem a este discurso – ou seja, de redução e procura desenfreada pelos números que demonstrem produção e produtividade para gozo de quem as gerenciam –, pacientes, médicos e psicanalistas dentre outros, não estão necessariamente, nem definitivamente, condenados a este destino. Existem hoje pesquisas e experiências que tentam articular medicina e psicanálise, com o intuito de recriar, favorecer ou estimular laço social entre os diferentes atores que fazem parte do coletivo hospitalar.

O meu trabalho propõe a articulação de dois conjuntos, cada um deles regido por leis próprias e internas e que, em determinadas circunstâncias – nas quais prime ao respeito mútuo – sofrem uniões e interseções. Eis o objetivo: estudar a relação desses dois conjuntos, igualmente consistentes, para a qual as leis da união e da interseção da teoria dos conjuntos talvez deixem perceber uma luz no final do túnel ainda tão obscuro, das relações entre a medicina e a psicanálise. Ele se baseia no desenvolvimento de uma metodologia que justifique, no laço social específico do hospital, a inserção da psicanálise (ALBERTI, 2000:52).

Os “mal-estares” no hospital podem ser pensados a partir do mero valor de mercado que a cidadania tem e da redução do sujeito a um mero consumidor de saúde e de cuidados (FERREIRA, Ademir, 2000:154). Dos sujeitos demandantes aos sujeitos desejanter: “isso” parece ser o ponto onde confluem outras formas de pensar as relações medicina-psicanálise, deixando-se de treinar corpos e julgar comportamentos, deslocando-se a suposição de que mediante a submissão cega, a punição sem direito a defesa e a destituição subjetiva seja o caminho inevitável (ALTOÉ, 2000:142).

Subvertendo o Silêncio: os espaços para o brincar.

Quando começamos pensar sobre o objeto desta pesquisa fomos nos deparando com uma primeira dificuldade: a falta de referências para fazer um trabalho de campo que pudesse dar conta, teórica e ideologicamente, sobre o que acontecia por trás das práticas e discursos nos espaços para o brincar. A maioria dos trabalhos consistem em relatos e descrições destes espaços, sem se aprofundarem nas múltiplas práticas discursivas e não-discursivas implicadas.

Impôs-se então a tarefa de desconstruir tais espaços, para tentar explicar o que acontece dentro-fora deles.⁶⁰

Duas são, fundamentalmente, as razões que determinaram o aparecimento e a irrupção do brincar no cenário social contemporâneo. A inclusão do Direito Ao Brincar na Convenção Internacional dos Direitos da Criança,⁶¹ e o seu correlato no Brasil no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), responsabiliza o Estado, instando-o a recuperar os espaços abandonados ou negligenciados em relação à minoridade, através de políticas de promoção e resguardo também deste direito.

Depois de ter imperado a assistência filantrópica,⁶² particular e pública, é a partir de 1960 que se produz uma mudança de modelo e de orientação na assistência à infância, com a criação da FUNABEM em 1964 e a instalação das FEBENs em vários estados.

Esta razão é consequência do reconhecimento da necessidade e da importância do brincar nas crianças, para garantir o seu crescimento e o seu desenvolvimento, conforme a moderna representação social que temos da infância. Sobre como esta

⁶⁰ Conforme ao modelo da Fita de Moebius.

⁶¹ Artigo 31:1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança ao descanso e à distração, ao brincar e às atividades recreativas próprias para a sua idade, e a participar livremente na vida cultural e nas artes.

⁶² “A filantropia surgia como modelo assistencial, fundamentada na ciência, para substituir o modelo da caridade. Nesses termos, à filantropia atribuiu-se a tarefa de organizar a assistência dentro das novas exigências sociais, políticas econômicas e morais, que nascem com o início do século XX no Brasil” (MARCÍLIO, 2001:79).

representação foi se construindo, remetemos ao capítulo correspondente: A infância na modernidade.

Uma primeira tarefa é a de desnaturalizar a idéia de uma infância como certeza de que ela é um espaço de inconsciência, de que simplesmente ela é um momento de preparação para a vida adulta, de que as sociedades sempre se ocuparam dela, para a compreensão das diferentes instituições ligadas a práticas sobre a infância.

Se continuarmos a pensá-la como um percurso e um tempo necessários para que o potencial genético faça dela um adulto, capaz de produzir e de reproduzir pela sua exclusiva conta um sujeito, sem intervenção dos poderes constituintes, correremos o risco de confundir os discursos constituídos e a normatividade decorrente com uma verdade fechada e imutável.

Por desnaturalizar⁶³ entendemos a desmistificação⁶⁴ de falas e práticas sobre a infância ligadas, sobretudo nos séculos XIX e XX, ao interesse de descobrir a “natureza” do infantil conforme o modelo de pensamento hegemônico da época. Desnaturalizar⁶⁵ significa, neste estudo, re-introduzir o brincar na dimensão simbólica e a sujeição a uma institucionalização⁶⁶ jurídica e normativa.

Esta é a história de um presente. É também uma história, um presente, de um direito. Assim como alguns dos precursores da psicanálise com crianças abriram o

⁶³ Tomamos como referência o trabalho de Lévy-Strauss em que ele avança que a cultura não está simplesmente justaposta à vida. A cultura transforma a natureza, produzindo uma nova ordem (LÉVY-STRAUSS, 1981: 35-44).

⁶⁴ Mito e desmitificação: “Talvez um dia descubramos que no pensamento mítico e no pensamento científico opera a mesma lógica, e que o homem tem pensado sempre igualmente bem. O progresso – no caso em que o termo pudesse então se aplicar – não teria tido como cenário a consciência, mas antes o mundo, um mundo onde a humanidade dotada de faculdades constantes se teria encontrado, no decorrer da sua longa história, em contínua luta com novos objetos” (LÉVY-STRAUSS, 1977:210). A tradução é nossa.

⁶⁵ “A captura do corpo por parte de uma cadeia significativa o ordena em um olhar, escutar, dirigir-se, receber, entregar etc, em que as funções de nutrição ou excrementícias, ou os princípios receptivos visuais da *Gestalt-Theorie*, cedem lugar a este ordenamento simbólico do corpo, operado por um Outro, que recria esse corpo em uma posição imaginária. (...) Ocorre que o indivíduo da espécie humana é um deficiente instintivo (JERUSALINSKY, 1999:25).

⁶⁶ “Não há instituição sem instância instituinte. [...] se quisermos que nasçam e sobrevivam as instituições, será preciso acrescentar, portanto, à ‘introjeção’ das formas instituídas da vida social a ‘projeção’ de vontades instituintes” (LOUREAU, R, 1976:54-57).

caminho para o reconhecimento do ‘direito’ à fantasia inconsciente, com Melanie Klein, ao brincar e à fantasia através de Winnicott (WINNICOT, D, 1982), à causa das crianças e dos adolescentes e seu direito à verdade, com Françoise Dolto (DOLTO, F, 1990), à loucura e ao risco de “viver com”, Maud Mannoni (MANNONI, M, 1982a, 1982b, 1982c, 1982d, 1985) (MINNICELLI, M, 2003), o mundo contemporâneo abriu (abre, tenta abrir) um caminho que leve a uma mudança qualitativa nas formas de pensar e garantir os direitos das crianças.

Os espaços para o brincar, dispositivos que deveriam ser a materialização do direito ao brincar, estão difundidos além dos muros hospitalares, como mostrou a última XV Conferência Internacional da *International Playing Association* (IPA), realizado em São Paulo em novembro de 2002.

A **IPA** – *International Association for the Child's Right to Play* – é uma organização interdisciplinar e não-governamental internacional, fundada em 1961 na Dinamarca, por um grupo de cidadãos preocupados com a garantia dos direitos da criança e do adolescente. Atualmente, possui membros em aproximadamente 50 países. Tem uma diretoria internacional e um conselho consultivo, sendo seu atual presidente o dr. Jan van Gils, da Bélgica. Conta, também, com vice-presidências continentais, que são atualmente quatro: América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia.

Inglaterra, Portugal, Japão, Alemanha, Finlândia, Escócia, Uruguai, Argentina, Chile, Colômbia, Holanda, Suécia e Canadá são alguns dos países onde a IPA se faz presente.

É membro do **ECOSOC**⁶⁷, tem status consultivo do **UNICEF** e, por suas ações no mundo, recebeu o título de **Mensageira da Paz** da **ONU**. No Brasil, a **IPA** foi reconhecida oficialmente como Organização de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, pela Câmara Municipal da cidade de São Paulo (...).

A **IPA/Brasil** – Associação Brasileira pelo Direito de Brincar, fundada em 29 de abril de 1997, é formada por pessoas dos mais representativos setores de atuação na comunidade: líderes comunitários, educadores, ludo-educadores, acadêmicos, pesquisadores, empresários, políticos, arquitetos, assistentes sociais, médicos, artistas plásticos, advogados e pessoas com um histórico na luta pela defesa dos direitos da criança e do adolescente (IPA, BRASIL, 2002).

Esta conferência teve como tema “A cultura e o brincar nos espaços urbanos”.

Resulta interessante perceber de que maneira, nesta fórmula, se agrupam as mais diversas formas e concepções sobre o brincar e a criança (IPA, BRASIL, 2002).

As áreas mais importantes sobre as quais foram apresentadas experiências cobriram uma ampla gama de opções e propostas, relacionando o brincar e a criança com programas de atenção de trabalho comunitário, o brincar e a cultura, o brincar e os espaços urbanos, o brincar e a educação, as brinquedotecas e o brincar e a saúde.

Interessa-nos particularmente este último item. Sabemos, contudo, que nas práticas ligadas à saúde, e em especial no atendimento hospitalar, existem diversas e às vezes contraditórias formas de pensar este brincar. Uma das disputas ideológicas mais intensas versam sobre a diferenciação entre brinquedotecas e espaços para o brincar.

⁶⁷ ECOSOC (Economic and Social Council).

Sobre estes últimos, a nossa posição é a de entender o brincar conforme as concepções psicanalíticas derivadas do pensamento de Winnicott, de Mannoni e de outros.

As brinquedotecas, versão local das *'Toy Libraries'*, surgidas na Inglaterra, são hoje, no Brasil, uma marca registrada. A utilização deste termo, brinquedoteca, supõe a sujeição a determinadas regras e normas economicamente e juridicamente registradas, de um saber e uma prática que é patrimônio que pertence à comunidade como um todo.

Um dos antecedentes importantes que deram lugar às brinquedotecas surge em 1934 na cidade de Los Angeles, nos Estados Unidos, quando o dono de uma loja de brinquedos se queixa ao diretor de uma escola municipal, em razão de crianças pertencentes a essa escola roubarem brinquedos da sua loja. Na época, a depressão econômica que atingia a economia americana foi o motivo utilizado pelo diretor da escola para tentar explicar os fatos acontecidos na loja de brinquedos. Da conversa entre este e o dono da loja, surge a idéia de criar o que ainda hoje se chama “Los Angeles Toy Loan”, dispositivo de empréstimo de brinquedos. A filantropia à moda estadunidense está presente nas origens do conceito de *Toy Library*” A preocupação, mais uma vez, está do lado dos interesses dos adultos, em detrimento das necessidades das crianças.

Desde 1976 se vêm sucedendo congressos internacionais que tratam sobre o Direito ao Brincar, o primeiro deles realizado na Inglaterra, que teve como tema “Brinquedoteca e Trabalho de Grupo”. Pode resultar esclarecedor ler a seqüência das temáticas norteadoras de cada um dos congressos, para ressaltar as discontinuidades conceituais nesta temática.

1976 – Londres – Inglaterra – I Congresso Internacional – “Brinquedoteca é trabalho de grupo”; 1981 – Estocolmo – Suécia – II Congresso Internacional – “A Brinquedoteca e a sociedade”; 1984 – Bruxelas – Bélgica – III Congresso Internacional – “O brinquedo e a linguagem”; 1987 – Toronto – Canadá – IV Congresso Internacional

– “Partilhando através do brinquedo”. Amplia a finalidade das Ludotecas: 1. Apoio às famílias/ 2. Orientação educacional/ 3. Saúde mental/ 4. Estímulo à socialização/ 5. Resgate da cultura lúdica de cada povo; 1990 – Turim – Itália – V Congresso Internacional – “Brincar é para todos”; 1993 – Melbourne – Austrália – VI Congresso Internacional – “Encontro mundial sobre o brincar”, em associação com a IPA; 1996 – Zurique – Suíça – VII Congresso Internacional – “Todos os espaços são espaços para brincar”; 1999 – Tóquio – Japão – VIII Congresso Internacional – “Play in society”; 2002 – Lisboa – Portugal – IX Congresso Internacional – “Brincar é crescer” (FRIDMAN, 1998:48).

Pela sua parte, a IPA começou a realizar os seus congressos em 1961, em Copenhaga, na Dinamarca, continuando com: 1964 - Zurique, Suíça; 1967 - Londres, Inglaterra; 1969 - Paris, França; 1972 - Viena, Áustria; 1975 - Milão, Itália; 1978 - Ottawa, Canadá; 1981 - Roterdão, Países Baixos; 1984 - Lubiana, Iugoslávia; 1987 – Estocolmo, Suécia; 1990 - Tóquio, Japão; 1993 - Melbourne, Austrália; 1996 - Espoo, Finlândia; 1999 - Lisboa, Portugal; 2002 - São Paulo, Brasil (Fonte IPA, 2003).

Há portanto duas propostas, que por vezes seguem caminhos divergentes, mas que em outros momentos tentam convergir. A primeira é a das brinquedotecas ligadas a um brincar ortopédico. A segunda é a dos espaços para o brincar com a proposta, de fazer do brincar mais uma tentativa de possibilitar a palavra e a fala dos sem voz.

Das brinquedotecas aos espaços para o brincar, da palavra amordaçada às falas plenas das crianças, ao seu brincar e ao seu crescimento, há uma crescente participação e integração do mundo adulto ao mundo da criança. Mas também há tentativas de compreensão do mundo infantil a partir de uma lógica que lhe é própria. Não se trata apenas de disponibilizar espaços para as crianças – trata-se agora de que o adulto se

integre a estes espaços, interagindo com elas, de forma tal que o brincar crie laços sociais.

Originalmente, as diferentes formas pelas quais se disponibilizavam brinquedos ou lugares para o jogo e brincadeiras das crianças excluía a presença de um adulto capaz de experimentar, vivenciar e sentir esse brincar, sem possibilidades de se apropriar dele. Havia um adulto sim, mas com um olhar vigilante, controlando e não acompanhando, observando ‘de fora’ o que de estranho e incompreensível as crianças produziam. Difícil tarefa, a de aceitar a idéia de uma criança produzindo, mas sobretudo produzindo-se através desse brincar.

Poderíamos dizer que, a partir daquele antecedente em Los Angeles, os dispositivos criados respondem contraditoriamente aos diferentes interesses dos adultos e das crianças. Lugar, tempo, fronteiras. Categorias disciplinadoras da criança e do seu brincar. Continua sendo árdua a tarefa que supõe um desprendimento de antigas e velhas concepções presentes no cotidiano, por parte dos adultos, ou mais especificamente dos diferentes profissionais ligados ao atendimento e cuidado das crianças.

As forças de tensão que estão em conflito não respondem a uma luta adultos – crianças. É entre adultos – adultos, entre diferentes concepções da infância presentes nas diversas discursividades, que o confronto continua.

A história de um direito

O processo histórico que se plasma em 1989, com a assinatura da Convenção Internacional dos Direitos das Crianças, é o resultado de longas e complexas discussões.

Em 1924, a Liga das Nações aprova, pela primeira vez, uma declaração sobre os direitos das crianças. Esta declaração se transformou na primeira medida jurídica

decorrente do sentimento da infância, lenta e trabalhosamente construído a partir da modernidade: “A humanidade deve às crianças o melhor de si mesma”, Declaração dos Direitos da Criança de 1924 (UNICEF, 2003). Após a Segunda Guerra Mundial, em 1945, a Carta das Nações Unidas exorta as nações a promover e alentar o respeito pelos direitos Humanos e as Liberdades fundamentais ‘para todos’. Resulta significativo que ainda nos inícios da segunda metade do século XX fosse necessária incluir o ‘para todos’ como forma de ressaltar o caráter inclusivo da criança (mas também da mulher, no caso) como pertencentes à categoria ‘humano’. A própria UNESCO conta como se deram os acontecimentos:

Na declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 1948, aparecem outros sinais que indicam a vontade de reconhecer e proteger os direitos das crianças. A Declaração Universal estabelece que: "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos..." e também sublinha que "a maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais" e se refere à família como “o elemento natural e fundamental da sociedade” (UNESCO, 2003).

Também em 1948, a Assembléia Geral aprovou uma segunda Declaração dos Direitos da criança, um documento breve de sete pontos em que abundavam os mesmos temas da Declaração de 1924: "Pela presente Declaração dos Direitos da criança ... os homens e as mulheres de todas as nações, reconhecendo que a Humanidade deve às crianças o melhor de si mesma, declara e aceita como sua responsabilidade cumprir com esta obrigação em todos os seus aspectos...". A Declaração de 1948 foi seguida quase imediatamente pela decisão de elaborar uma Declaração mais minuciosa, que se completou um decênio mais tarde numa terceira Declaração dos Direitos da Criança, aprovada pela Assembléia Geral em 1959 (UNESCO, 2003).⁶⁸

À luz da Convenção sobre os Direitos da Criança, estas deixam de ser propriedade dos pais – deixam de ser os beneficiários indefesos de uma obra caritativa. São seres humanos de próprio direito, sujeitos de pleno direito a gozar das prerrogativas gerais e particulares relativas à sua condição de crianças. Por criança a Convenção entende toda pessoa menor de dezoito anos.

⁶⁸ A tradução é nossa.

Por se tratar de um tratado internacional, os Estados-Partes não somente se comprometem, como também se obrigam a prestar proteção e assistência; a garantir acesso à educação e à saúde; a assegurar o desenvolvimento pleno da personalidade, habilidades e talentos; a assegurar que as crianças cresçam num ambiente de felicidade, amor e compreensão; a que as crianças recebam informações sobre a forma como podem exigir os seus direitos e participar no processo de uma forma acessível e ativa. A negociação que levou a um consenso acerca das normas e disposições da Convenção durou dez anos, e foi realizada mediante consulta entre governos, organizações não-governamentais promotoras dos Direitos Humanos, advogados, especialistas da área da saúde, assistentes sociais, educadores e religiosos, dentre outras personagens significativas ligadas à infância.

Os espaços para o brincar tentam dar uma resposta às questões que nos colocam fundamentalmente os artigos 3.1; 13.1; 24; 25 e 31, que podemos resumir nos seguintes pontos: trata-se de resgatar e efetivar o supremo interesse da criança, o direito à liberdade de expressão por qualquer meio escolhido pela criança; de oferecer uma saúde da melhor qualidade; de oferecer proteção e acompanhamento em caso de internação, disponibilizando formas de respeitar o direito ao brincar e participar da vida cultural, artística e recreativa (UNESCO, 2003).

Uma resposta

O brincar aparece como o trabalho através do qual, no campo extensivo criança-Outro, se fabricam significantes a partir de ‘coisas’ (RODULFO, 1992:174).

A equação $Real \Rightarrow S$, em si abstrata, se especifica como operação de dar-se um corpo com o concurso das funções materna e paterna (se abreviamos muito). É só através do brincar que isto é possível, proposição da qual é extraível outra: é só por isto que a psicanálise verdadeiramente é um ato importante, além das suas misérias institucionais (RODULFO, 1992:175).

Frente ao real da experiência de hospitalização, um conjunto de operações poderia possibilitar esta transformação do Real em Simbólico. Estas operações são possíveis a partir da experiência do brincar, tal como foi explicitado no capítulo “O Brincar: Rupturas e Continuidades”. Rupturas que significam a transformação do real em simbólico, através da experiência cultural. Continuidades no sentido de criar laço que amarre à vida um ser que chegou ao mundo fragmentado, prematuro e desvalido (LACAN, 1980:15).

A experiência de hospitalização, juntamente com as fantasias de morte e perdas a ela ligada, constitui o momento em que as operações ligadas à maternagem exercida pelos atendentes profissionais e não-profissionais que têm como função cuidar das crianças hospitalizadas podem facilitar a transmutação Real – Simbólico. A porta que a Psicanálise abre na compreensão da criança hospitalizada é um desses atos importantes.

A relação entre Saúde Pública, Psicanálise e Infância torna-se evidente nos diferentes cuidados aos quais se deve prestar atenção (além do real do corpo da criança). Tal relação permite, poderia permitir, que práticas e manipulações de difícil compreensão por parte das crianças pudessem ser simbolizadas. O exercício da função significante não somente alivia a dor, mas também, evita os efeitos colaterais da hospitalização.

É importante, como assinala Santa Roza, “visualizar a hospitalização em seu aspecto paradoxal: como uma situação de risco para a saúde, na qual se faz necessário revisar as estratégias de intervenção” (SANTA ROZA, E, 1997:175). É em 1974 que pela primeira vez no Brasil é apresentado um trabalho sobre o brincar nos hospitais, no

Congresso Internacional de Pediatria, realizado em São Paulo. Uma equipe da Suécia, no mesmo congresso, apresenta um trabalho sobre a importância do brinquedo na recuperação de crianças hospitalizadas, e para a saúde mental durante e após da internação (FRIDMAN, 1998:48).

Tomaremos o “Projeto Saúde e Brincar” como indício⁶⁹ para caracterizar a forma como foram pensados os espaços para o brincar.

O “Projeto Saúde e Brincar”, premiado pelo MEC e pela Fundação ABRINQ Pelos Direitos da Criança, surge em 1994 nas enfermarias de Pediatria Geral do Instituto Fernandez Figueiras, na cidade de Rio de Janeiro, com a coordenação da Dra. Eliza Santa Roza. Este projeto tinha como objetivo redefinir o tratamento da criança hospitalizada, e investigar as conseqüências da hospitalização e do brincar como fator diferencial que introduz uma nova lógica nas relações da criança com a internação, com a doença e com a saúde.

O contexto institucional hospitalar implica a criança em uma enorme gama de perdas: do ambiente doméstico e do aparato familiar – a casa, os irmãos, os parentes mais próximos, os objetos pessoais, a alimentação costumeira, as roupas; do ritmo de vida – a escola, os amigos, os horários habituais. No hospital, a criança é confrontada com a vertente deficitária de seu próprio corpo, com outras crianças adoecidas, com a situação de morte que muitas vezes presencia, e é submetida aos procedimentos médicos e de enfermagem. A atividade natural da infância é então substituída pela passividade necessária ao contexto hospitalar, ficando a criança temporariamente destituída de praticamente tudo que a referenciava no mundo (SANTA ROZA, 1997:165).

Esta referência é útil para que comecemos a pensar algumas das questões implicadas nos espaços para o brincar nos hospitais.

A experiência com os pacientes que nos procuram na nossa qualidade de psicanalistas, seja na clínica propriamente dita, seja nas diferentes formas de

⁶⁹ “Nesse sentido, o historiador é comparável ao médico, que utiliza os quadros nosográficos para analisar o mal específico de cada doente. E, como no caso do médico, o conhecimento histórico é indireto, indiciário, conjectural” (GINZBURG, C, 2002:157).

intervenção da psicanálise aplicada, não o fazem a partir de um modelo preestabelecido, mas a partir de uma experiência compartilhada e de mutualidade.

Esta procura, que pode ser por motivos variados, conscientes ou inconscientes, reais ou fantasiados, é um convite a trabalhar com eles. Voltamos a realçar esta questão do “com”, tal como o fizemos relativamente á importância de diferenciar as variadas formas discursivas pelas quais se fala do problema das práticas que ligam Psicanálise e crianças.

No seu *O brincar e a Realidade* (WINNICOTT: 1982), Winnicott nos esclarece que, em sua opinião, a psicoterapia acontece na superposição das áreas de brincar do paciente e do terapeuta; e que quando a criança não consegue brincar, é o terapeuta quem deve buscar que ela o consiga.

Ele não só introduz a importância do espaço potencial – espaço dos objetos e fenômenos transicionais, espaço da experiência de mutualidade –, como também nos oferece estratégias tais como, por exemplo, a consulta terapêutica e o jogo dos rabiscos. Brincar, para Winnicott, é fundamentalmente o equivalente da espontaneidade e da criatividade.

Basicamente, é a partir desta atitude por parte do profissional que os espaços para o brincar começam ser possíveis, em termos de fazerem parte de uma outra realidade hospitalar. O espaço, o lugar ‘real’ onde funciona o brincar, os recursos materiais e humanos com os quais é concretizado o brincar e o modo como é ‘ocupado’ dito espaço não são suficientes, nem necessários. A necessidade de mudança nas atitudes dos profissionais, e a necessidade de desconstruir o saber sobre a doença e os efeitos das práticas curativas, é o maior problema com que se defrontam os profissionais na inauguração destes espaços.

Inaugurar um espaço não significa o ato formal de cortar uma fita ou a escrita de uma norma que autoriza o funcionamento. Inaugurar é abrir-se para questionar

os efeitos des-subjetivantes presentes nas práticas e discursos que desorganizam ou ajudam a desorganizar o mundo da criança hospitalizada. Inaugurar é inaugurar-se, é autorizar-se a mergulhar num mundo onde as coordenadas da racionalidade do espaço-tempo se diluem, se desvanecem, dando permitindo que um ‘outro hospital’ possa surgir. O caráter hospitaleiro, a atitude acolhedora, presente na origem mesma do hospital, conforme a necessidade e a responsabilidade assumidas pela sociedade, surge, segundo Rosen, a partir da idéia de que o doente não necessita somente de tratamento médico, mas também de cuidados e de abrigo (ROSEN, 1995:335).

O hospital, para ser compreendido, deve ser visto como um órgão da sociedade, partilhando as suas características, mudando de acordo com as transformações da sociedade da qual faz parte e levando para o futuro provas de seu passado (ROSEN, 1995:335-6).

Esta referência de Rosen se contrapõe a uma outra visão acerca da história do hospital, que encontramos em Foucault. Para Foucault, os hospitais foram criados fundamentalmente para cuidar e proteger. Mas este cuidado e esta proteção estavam dirigidos às pessoas sãs; era preciso isolar os enfermos, e daí, como passo seguinte, isolar as doenças – e com isso os doentes dos doentes. Os estigmas da pobreza e da miséria estão presentes no início do hospital, e são o reflexo de uma sociedade que se preocupa com a descentralização dos meios de assistência, que ficam administrativamente e juridicamente nas mãos dos médicos (FOUCAULT, 1999:68-69).

A partir daí, o veio médico assume o controle de um território particular, que até aos nossos dias se dispõe a ser a principal instituição de ensino e aprendizado médico. O hospital se encontra entre duas linhas de força, e desempenhando, alternadamente, um duplo papel: o lugar das verdades sistemáticas para a mirada médica, e o lugar das experiências livres para o saber do mestre (FOUCAULT, 1999:78).

O hospital é regido por uma lógica do tipo “unidade de produção de saúde”, ou “unidade médico-industrial”. A atenção médica constitui o seu principal objetivo, e as suas práticas são regidas por normas científico-administrativas – conforme as exigências da sociedade contemporânea. Sendo assim, é imperioso, hoje, repensar os dispositivos e atualizá-los, adaptando-os a novas concepções e conhecimentos. Pode o hospital ignorar

– fechando os olhos para qualquer coisa além da letra escrita de normas e dispositivos – o caráter e o compromisso ético, político e ideológico presente na Convenção Internacional dos Direitos das Crianças?

Acreditamos que as conseqüências indesejáveis de um fazer devem ser evitadas, sobretudo quando dispomos de outras formas de pelo menos diminuir o sofrimento e suas conseqüências.

Ao lado disso, no decorrer do trabalho, fomos constatando que várias crianças, após a participação nas atividades lúdicas, saíam de estados depressivos, mostravam-se mais ativas e participantes, apresentavam melhoras sintomáticas dos quadros orgânicos, e redução da dor. O brincar coletivo estava possibilitando também o incremento das relações entre pais e filhos, acompanhantes e equipe, crianças entre si e destas com a equipe (SANTA ROZA, 1997:187).

Outras são, hoje, as formas pelas quais o visível se nos apresenta⁷⁰ – não já seguindo a lógica de um olhar epistemológico herdado do tempo em que a doença se evidenciava na forma anátomo-patológica cadavérica, ou pelas desordens fisiológicas, decorrentes de uma particular forma de pensar o normal, a saúde e a doença. “A mirada não é já a luz paradoxal que se apaga à medida em que se desvela; é o vínculo sólido, o único suporte concreto, que permite à verdade, passando por uma percepção singular, aparecer, por fim (FOUCAULT, 1999:34). Temos a possibilidade de usar o que a Psicanálise disponibilizou: a escuta. Não é somente através dos olhos que é possível conhecer. Não é somente através dos corpos que a doença, o sofrimento, se evidenciam.

Diferentes formas de exclusão – que incluíram loucos, mulheres e crianças – tiraram deles, mas não somente deles, fundamentalmente a palavra. Reinou no hospital o silêncio. Os espaços para o brincar são uma forma de devolver à criança a fala; são uma forma de fazer circular a palavra, com seus múltiplos desdobramentos, entre os adultos e crianças envolvidos no processo de saúde-doença. São fundamentalmente um

⁷⁰ O visível, o invisível, o olhar médico e o saber são trabalhados por Foucault no texto *O nascimento da Clínica*.

desencadeador, que convoca as pessoas a respirar um ar menos asséptico: um ar contaminado de risos, esperança e vida.

A entrada da assepsia, no final do século XIX, havia criado um clima de seriedade. Hoje, o branco vai dando lugar às cores, a sobriedade à alegria, o silêncio à palavra.

Mas os espaços para o brincar não limitam a sua existência e a sua função aos hospitais. Centros de saúde, espaços urbanos e escolas estão aos poucos incorporando esta prática, como demonstram experiências apresentadas no último Congresso da IPA.

A comunicação “Play in Belfast???” (THOMPSON, B, 2000:32) é um dos exemplos de como o brincar, através dos ‘*playworkers*’ é utilizado para mitigar e resolver problemas de saúde decorrentes do conflito armado que atingiu a Irlanda do Norte, e que deixou como conseqüências auto-agressão, depressão e suicídios em crianças e jovens.

No Japão, os espaços para o brincar foram disponibilizados com o objetivo de quebrar o isolamento urbano, lançando pontes comunicacionais entre adultos e crianças (SHIMAMURA, 2000:32). Pela sua parte, na Iugoslávia, a Universidade de Novi Sad, através do Departamento de Psicologia Social, elaborou um projeto de trabalho com crianças de 6 a 12 anos, com a proposta de prevenir as conseqüências das distâncias e diferenças raciais na região da Sérvia (MIHIC, 2000:34).

O Programa Saúde e Brincar na Atenção Primária da Saúde, desenvolvido no município de Moreno, na Argentina, é uma primeira tentativa de conquistar o território da Saúde através do brincar. O Programa, que se iniciou em 1994, visa produzir transformações ao nível das propostas discursivas e práticas dos Postos de Saúde e Ambulatórios dependentes da Direção de Atenção Primária da Saúde, situados em diferentes bairros do Município. A estratégia elaborada pretende garantir os espaços

para o brincar como forma de concretizar o direito ao brincar, além de coadjuvar à prevenção, à recuperação e à promoção do brincar nas famílias, e ainda facilitar um honesto e aberto diálogo entre os profissionais e trabalhadores da rede de saúde, tentando criar e recriar as suas práticas cotidianas, fazendo também delas um brincar (MEDRANO, 2000:94).

Como se pode observar nestes exemplos, o brincar não é somente coisa de crianças. Adultos e crianças compartilham espaços os mais diversos. Tentar reduzir o brincar à mera brincadeira, disciplinando e normativizando o seu lugar, os seus tempos, as suas produções, é tirar, ou tentar tirar dele o caráter de subversão do sujeito, das práticas e saberes sobre a criança, da saúde e da palavra.

Parafrazeando Dolto (1990:238), poderíamos dizer que dar a palavra às crianças e jovens não é, de forma alguma, dar-lhes um microfone para que um líder, em nome deles – seja este criança, jovem ou adulto –, expresse um dizer contido. É, antes, deixar trabalhar para que cada um seja o seu próprio porta-voz.

O espaço para o brincar é então concebido como corte e laço: como corte das continuidades alienantes e ensejadoras da subjetividade, e como laço que pretenda que as discontinuidades não se transformem em abismos infranqueáveis que impossibilitem o encontro, sempre necessário, entre uns e outros.

Do silêncio ao brincar: considerações finais

Este trabalho teve como objetivo principal analisar os determinantes histórico-ideológicos que possibilitaram o encontro entre a Saúde Pública e a Psicanálise, e em particular o encontro produzido a partir da abertura de espaços para o brincar nas enfermarias pediátricas dos hospitais e centros de saúde.

Levantamos esta questão relativamente à necessidade de problematizar os espaços para o brincar, como condição para que tais espaços não sejam irremediavelmente sugados pelos dispositivos hospitalares tradicionais. Para isto, percorremos a história das práticas ligadas ao brincar a partir da concepção psicanalítica, por ter sido esta a perspectiva que reconheceu que no brincar da criança está presente um dizer audível e compreensível para quem esteja disposto a escutá-lo. Isto significa o deslocamento da função olhar para a função ouvir, do plano da imagem para o plano da palavra plena, que pertence à linguagem.

A estruturação subjetiva supõe um trabalho psíquico que se dá a partir da interseção de dois espaços de brincar: o do adulto significativo e o da criança. Esta estruturação está sujeita aos devires históricos e a acontecimentos fortuitos da vida da criança.

Em termos gerais, o período da vida que compreende o processo de estruturação subjetiva é designado pela palavra *infância*. Como pudemos ler neste termo, infância significa, antes de qualquer coisa, silêncio. Lembremos que *in-fans* provém do latim, e significa, literalmente, “sem voz”. A história da infância é a história do silêncio, é a história do “incapaz”, é a história de quem “ainda não é”. Tentamos mostrar que podem ser traçadas, em determinados momentos históricos, linhas políticas e dispositivos disciplinares que modificaram a condição social das crianças.

Uma ambivalência em relação às crianças está presente nas diferentes construções ideológicas que percorrem capilarmente os interstícios institucionais, dando origem a discursividades e práticas disciplinadoras.

Constatamos que o Estatuto da Criança e do Adolescente, como ato jurídico, marca uma ruptura qualitativa na forma de pensar a infância. Embora ele seja conhecido pela sigla “ECA”, não podemos deixar de abrir um leve sorriso ingênuo (?) e “giocondesco” ao percebermos um outro sentido possível para este vocábulo: sujeira, porcaria (FERREIRA, 1994:cd-rom).

As dificuldades para transformar em letra viva as propostas do ECA mostram que é necessário, passados treze anos desde a sua promulgação, que os discursos e práticas ligados à infância consigam destituir-se das continuidades históricas que os sujeitam. Em particular, interessamo-nos pelos “restos” presentes das velhas ideologias, após terem passado pela peneira do “politicamente correto”.

Quando falamos no brincar, não estamos falando do “jogo de fazer de conta” de que brincamos e deixamos brincar. Da mesma forma que quando descrevemos os espaços para o brincar, discordamos com experiências que montam um espetáculo circense no qual as crianças são levadas a oferecer-se como aquelas pequenas criaturas, fofinhas, gracinhas e angelicais que se divertem e se entretêm para o gozo dos adultos.

Por esta razão, reafirmamos a necessidade de articular, nas micropolíticas institucionais, o debate ente os diferentes atores, na procura de uma pluralidade discursiva que possa conviver com a diferença e que aceite os diferimentos próprios a cada um dos saberes em jogo.

Insistimos, ao longo do trabalho, na importância do brincar para a constituição subjetiva da criança; mostramos que este brincar é um brincar subversivo em relação ao

poder “humanizador” intrínseco no seu caráter de produção; que terapêuticamente abre o caminho a transformações e retificações subjetivas; que cria e re-cria o laço social. Mostramos, ainda, que as práticas e discursos ligados à medicina hospitalar e à psicanálise não ficaram imunes à importância do brincar. Mas também alertamos para os riscos de que, por trás da eficiência e eficácia⁷¹ do modelo atual em saúde pública, não somente as crianças sejam remetidas à categoria de “infantes”, mas também os próprios cuidadores estejam sendo levados a uma “infantilização” nas suas práticas.

A psicanálise pode ser um auxílio para que as práticas da saúde pública possam repensar e retificar os seus dispositivos disciplinares. Possibilita a produção de um espaço em que sejam acolhidos aqueles que demandam um refúgio para resistir à subjugação por parte da “ordem disciplinar” ordem disciplinar que destitui os sujeitos enquanto “falantes”.

Às vezes, Lacan dizia: ‘Todos monologam’. É o que o mal-entendido contém: que, definitivamente, todos monologam. Só na psicanálise, devido à maneira como se apresenta ao outro, há uma pequena chance de monologar de outro modo, para ser prudente e não incensar a operação, no caso vertiginosa (MILLER, 1999:21).

O brincar pode manter vivo o desafio que a psicanálise propôs: ser uma chance. A chance de restituir a palavra dos sem voz; pois, como vimos, o silêncio não é apanágio das crianças. Daí o seu poder transformador de práticas e discursos ligados à saúde pública, à psicanálise e à infância.

Os espaços para o brincar pretendem constituir-se, finalmente, como territórios atravessados por variados discursos, onde o murmúrio vira fala para derrubar os muros, onde os tijolos lógicos e mágicos são a construção de uma experiência viva, em ato e em potência, onde o silêncio se faz brincar.

⁷¹ Castiel diz que o termo *eficácia* é utilizado “para denotar o grau em que uma intervenção resolve, com mínimos efeitos colaterais, a questão de saúde trazida pelos indivíduos, após serem diagnosticados e obedecerem à risca as recomendações e/ou terapêuticas propostas” (CASTIEL, LUIZ, 1993:78).

Referências Bibliográficas

ABERASTURY, ARMINDA, **Teoria y Técnica del Psicoanálisis con Niños**, Buenos Aires, Paidós, 1979.

ALBERTI, SONIA, Psicanálise: a Última Flor da Medicina. A clínica dos discursos no hospital, em ALBERTI, S e ELIA, L, (org.), **Clínica e Pesquisa em Psicanálise**, Rio de Janeiro, Marca d'Água Livraria e Editora, 2000.

ALTOÉ, SONIA, Infâncias, em ALBERTI, S e ELIA, L, (org.), **Clínica e Pesquisa em Psicanálise**, Rio de Janeiro, Marca d'Água Livraria e Editora, 2000

ARENDT, HANNA, **A Condição Humana**, tradução de Roberto Raposo, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2003.

ARIÈS, PHILIPPE, **História Social da Criança e da Família**, tradução Dora Flaksman, Rio de Janeiro, LTC Editora, 2a edição, 1981.

BACHELARD, GASTÓN, **La Formación del Espíritu Científico**, tradução J. Babini, México, Siglo XXI Editores, 1998.

BAREMBLIT, GREGORIO, Prólogo, em VOLNOVICH, JORGE, HUGUET, CLAUDIO (organizadores), **Grupos, Infância e Subjetividade**, Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1995.

BENCHIMOL, JAIME e TEIXEIRA, LUIZ. **Cobras, Lagartos & outros Bichos. Uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan**. Rio de Janeiro, UFRJ, 1993.

BENJAMIN, WALTER, História cultural do brinquedo, 1928, em **Reflexões: a criança, o brinquedo, a educação**, tradução de Marcus Vinicius Mazzari, São Paulo, Summus Editorial, 5a edição, s/d.

_____ Brinquedos e Jogos. Observações sobre uma obra monumental, em **Reflexões: a criança, o brinquedo, a educação**, tradução de Marcus Vinicius Mazzari, São Paulo, Summus Editorial, 5a edição, s/d.

BIRMAN, JOEL, Jogo e linguagem na psicanálise, em SANTA ROZA, ELIZA, **Quando o Brincar é Dizer. A experiência Psicanalítica na Infância**, Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1993.

_____ Além Daquele Beijo!? – Sobre o Infantil e o Originário em Psicanálise, em SANTA ROZA, E, **Da Análise na Infância ao Infantil na Análise**. Rio de Janeiro, Contra-Capa Livraria, 1997.

_____ **Entre Cuidado e Saber de Si. Sobre Foucault e a Psicanálise**, Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 2000.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069/90, de 13 de julho de 1990. São Paulo: CBIA-SP, 1991.

BRETT, KAHR, **D.W. Winnicott - Um Retrato Biográfico**, Rio de Janeiro, Exodus Editora, 1998.

CANGUILHEM, GEORGES, **O Normal e o Patológico**, tradução M. Redig de Carvalho Barrocas, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2000.

CAPONI, SANDRA, **Da Compaixão à Solidariedade. Uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2000.

CARVALHO, M. de, Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas, em Marcos Cezar de Freitas (organizador). **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo, Cortez Editora – USF-IFAN, 2001.

CASTIEL, LUIZ, **O Buraco e a Avestruz: a singularidade do adoecer humano**, São Paulo, Papyrus, 1993.

CHAVES, ERNANI, **Foucault e a Psicanálise**, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1988.

CLAVREUL, JEAN, **El Orden Médico**, tradução de Marta Vasallo, Barcelona, Argot Editora, 1978.

CORAZZA, SANDRA, **História da Infância Sem Fim**, Injuí, Editora Injuí, 2000

COSTA, JURANDIR FREIRE, **Ordem médica e norma familiar**, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1999.

DELEUZE, GILLES, Prefácio: A Ascensão do Social, em **A polícia das famílias**, tradução de M. da Costa Albuquerque, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1986.

DELEUZE, GILES e GUATARI, FELIX, **El Antiedipo. Capitalismo y Esquizofrenia**, Tradução de F. Monge, Barcelona, Barral Editores, 1974.

DERRIDA, JACQUES, Implicações. Entrevista a Henri Ronse, em **Posições**, tradução de Tomaz Tadeu da Silva, Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2001a. 128 pag.

_____ Entrevista a Jean-Louis Houdebine e Guy Scarpetta, em **Posições**, tradução de Tomaz Tadeu da Silva, Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2001b. 128 p.

DOLTO, FRANÇOIS, **La causa de los adolescentes. El verdadero lenguaje para dialogar con los jóvenes**. Tradução R. Bassols, Barcelona, Seix-Barral, 1990.

DONZELOT, JAQUES, **A polícia das famílias**, tradução de M. de Costa Albuquerque, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1986.

ECO, UMBERTO, **Como se faz uma tese**, tradução de Gilson César Cardozo de Souza, 17ª edição, São Paulo, editora Perspectiva, 2002

FENDRICK, SÍLVIA, **Ficção das Origens. Contribuição à História da Psicanálise de Crianças**. Tradução: Francisco Settineri, Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1991.

FERREIRA, ADEMIR, Ação e Reflexão no Campo dos Cuidados, em ALBERTI, S. e ELIA, L. (orgs.), **Clínica e Pesquisa em Psicanálise**, Rio de Janeiro, Marca d'Água Livraria e Editora, 2000.

FERREIRA, A.B.H, **Novo Dicionário Eletrônico Aurélio V.1.4**, Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1994.

FIGUEIREDO, ANA, **Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público**, Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 2002.

FOUCAULT, MICHEL, El Interés por la Verdad, em **Saber y Verdad**, tradução de Julia Varela e Fernando Alvarez-Uria, Madrid, Ediciones La Piqueta, 1992a

_____. Nietzsche, la genealogía, la historia, em **Microfísica del Poder**, Tradução J Varela e F Alvarez – Uria, Madrid, Ediciones La Piqueta, 1992b

_____. Preguntas a Michel Foucault sobre la Geografía, em **Microfísica del Poder**, Tradução J Varela e F Alvarez – Uria, Madrid, Ediciones La Piqueta, 1992c

_____. Los intelectuales y el Poder. Entrevista Michel foucault – Gilles Deleuze em **Microfísica del Poder**, Tradução J Varela e F Alvarez – Uria, Madrid, Ediciones La Piqueta, 1992e.

_____. **A Arqueologia do Saber**, 6ª ed., tradução de Luiz Felipe Baeta Neves, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2002.

_____. **Vigiar e Punir**, tradução de Raquel Ramalhete, Petrópolis, Editora Vozes, 2002.

_____. **Tecnologías Del Yo y otros textos afines**, tradução de Mercedes Allende Salazar, Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica e I.C.E – U.A.B, 1990.

_____. **Historia de la Locura en la Época Clásica, 2 vols. Vol I**, Tradução J Utrilla, México, Fondo de cultura económica, 1992d.

_____. **El Nacimiento de la Clínica, una arqueología de la mirada médica**, Tradução F Perujo, México, Siglo XI Editores, 1999.

_____. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**, tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

_____. O Sujeito e o Poder, em RABINOW, P e DREYFUS, H, **Michel Foucault, Uma Trajetória Filosófica: Para Além do Estruturalismo e da**

Hermenêutica, tradução: Vera Porto Carrero, Forense Universitária, Rio de Janeiro, 1995.

FREUD, ANNA, **El Psicoanálisis del Niño**, Buenos Aires Hormé S.A.E. 1980.

FREUD, SIGMUND, Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. 1905, em Edição Eletrônica Brasileira das **Obras Completas de Sigmund Freud**, tradução Imago Editora, Rio de Janeiro, Imago Editora, Texto Integral da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

_____ Escritores criativos e devaneios, 1908, em Edição Eletrônica Brasileira das **Obras Completas de Sigmund Freud**, tradução Imago Editora, Rio de Janeiro, Imago Editora, Texto Integral da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

_____ Análises de uma fobia em um menino de cinco anos, 1909, em Edição Eletrônica Brasileira das **Obras Completas de Sigmund Freud**, tradução Imago Editora, Rio de Janeiro, Imago Editora, Texto Integral da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

_____ Nota autobiográfica, 1901, em Edição Eletrônica Brasileira das **Obras Completas de Sigmund Freud**, tradução Imago Editora, Rio de Janeiro, Imago Editora, Texto Integral da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

_____ Inibições, sintomas ansiedades, 1926, in Edição Eletrônica Brasileira das **Obras Completas de Sigmund Freud**, tradução Imago Editora, Rio de Janeiro, Imago Editora, Texto Integral da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

_____ História de uma Neurose Infantil, 1918, in Edição Eletrônica Brasileira das **Obras Completas de Sigmund Freud**, tradução Imago Editora, Rio de Janeiro, Imago Editora, Texto Integral da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

FRIEDMANN, ADRIANA, et al. **Brinquedoteca: o direito de brincar**. 4ª ed. São Paulo: Scritta/Abrinq, 1998

GARCIA MENDEZ, E, **Infância e Cidadania na América Latina**, tradução de Ângela Maria Tijiwa, São Paulo, Editora Hucitec, 1998

GÉLIS, JAQUES, A Individualização das Crianças, em ARIÈS, P. e CHARTIER, R. (orgs.) **História da Vida Privada**, vol. 3, **Da Renascença ao Século das Luzes**, tradução de Hildergard Feist, Rio de Janeiro, Companhia das Letras, 1996.

GEORGE, SUSAN, **O Relatório Lugano. Sobre a manutenção do Capitalismo no século XXI**, Boitempo Editorial. 2002

GINZBURG, CARLO, Sinais: Raízes do Paradigma Indiciário, em **Mitos, Emblemas e Sinais**, tradução: Federico Carotti, São Paulo, Companhia das Letras, 2002

GOFFMAN, ERWIN, **Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales**, Tradução M Oyuela de Grant, Amorroutu Editores, Buenos Aires, 1998

HARDT, MICHAEL E NEGRI, ANTONIO, **Império**, 2ª ed., tradução: Berilo Vargas, Editora Record, Rio de Janeiro–São Paulo, 2001

HORSTEIN, LUIS, Prólogo, in **Estudios Clínicos. Del Significante al Pictograma a Través de la Práctica Psicoanalítica**, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1992.

HUIZINGA, J., **Homo Ludens**. São Paulo, Perspectiva, 1980.

ISRAËL, LUCIEN, La histeria hoy como ayer, em **El Goce de la Histérica**, Barcelona, Editorial Argonauta, 1979.

I.P.A. BRASIL, **Anais da XV Conferencia Mundial da IPA**, São Paulo, 2002

_____ <http://www.ipaworld.org/conferencenotice.html>, setembro de 2003.

JERUSALINSKY, ALFREDO, **Psicanálise e Desenvolvimento Humano**, tradução de Diana Miriam Lichtenstein et alii, Porto Alegre, Artes e Ofícios, 1999.

LACAN, JAQUES, El estadio del espejo in **Escritos I**, tradução: Tomás Segovia, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Argentina, 1980.

_____ **Seminario 1 Los Escritos Técnicos de Freud**. Tradução D Rabinovich, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1981.

_____ **A Relação de Objeto**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1995.

_____ Función y Campo de la Palabra y del Language en Psicoanálisis, em **Escritos I**, tradução: Tomás Segovia, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Argentina, 1980.

_____ La Cosa Freudiana o Sentido del Retorno a Freud en Psicoanálisis, em **Escritos I**, tradução: Tomás Segovia, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Argentina, 1980.

_____ Seminário XVII, O Averso da Psicanálise, **Tradução de Ari Roitman, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999**.

LAJOLO, MARISA, Infância de papel e tinta, em **Historia Social da Infância no Brasil**, org. por Marcos Cezar de Freitas, São Paulo, Cortez Editora–USF-IFAN, 2001.

LANGER, MARIE **Maternidad y Sexo. Estudio Psicoanalítico y Psicosomático**, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1964.

LAPLANCHE E PONTALIS, **Vocabulário da Psicanálise**, tradução de Pedro Tamien, São Paulo, Martins Fontes Editora, 2001.

LAUAND, JEAN, **Deus Ludens - O Lúdico no Pensamento de Tomás de Aquino e na Pedagogia Medieval**. <http://www.hottopos.com/notand7/jeanludus>. Julho, 2001

LÉVY-STRAUSS, CLAUDE, **Antropología Estructural**, Buenos Aires, EUDEBA 1977.

_____ **Las estructuras elementales del parentesco**, tradução M Cevasco, Barcelona, Ediciones Piados Ibérica, 1981

LINS, MARIA IVONE ACCIOLY, em PODKAMENI, ANGELA B. & GUIMARÃES, M.ANTONIO CHAGAS (org.), **Winnicott na PUC - 100 anos de um analista criativo**. Rio de Janeiro: NAU, 1997.

LORENÇO, FILHO, A Escola Nova, em **Educação**. Órgão da diretoria Geral da Instrução Pública do Estado de São Paulo. 1929. n3. v7.

LOUREAU, RENÉ, **A análise institucional**. Tradução M Ferreira, Petrópolis, Vozes, 1975.

MANNONI, MAUD **La Primera entrevista con el psicoanalista** Tradução de V. Fishman, Buenos Aires, Gedisa, 1982a

_____ **El niño retrasado y su madre**. Buenos aires, Editorial Paidós, 1982b.

_____ **De un imposible al Otro**, Tradução de I. Ago. Buenos Aires, Ediciones Paidós, 1985.

_____ **El niño, su “enfermedad” y los otros**. Tradução de R Pochtar. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1982c.

_____ **Un Lugar Para Vivir**, tradução de Marga Latorre, Barcelona, Paidós Editora, 1982d.

_____ **A Teoria Como Ficção**, tradução de Roberto Cortes de Lacerda, Rio de Janeiro, Editora Campus, 1986.

MARCILIO, MARIA, A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. 1726 – 1950, em **História Social da Infância no Brasil**. Marcos Cezar de Freitas (organizador). São Paulo, Cortez Editora – USF-IFAN, 2001.

MEDRANO, C., Prevenção e abordagem do conflito escolar. **Anais do Congresso de Psicologia Escolar e Educacional**. ABRAPEE. 2000a.

_____ Projeto Saúde e Brincar na Escola. **Anais do Congresso de Psicologia Escolar e Educacional**. ABRAPEE. 2000b.

_____ Prevención y Abordaje de la Conflictiva Escolar. **Anais do XXX Congresso Nacional de Pediatria**. Rio de janeiro, 1998.

_____, O brincar na Atenção Primária da Saúde, em **Anais da XV Conferencia Mundial IPA**, São Paulo, 2002.

MERLEAU-PONTY, MAURICE, Merleau-Ponty na Sorbonne – Resumo de cursos de filosofia da linguagem, Campinas, Papirus, 1990.

MIHIC,V, Ethnic Distance in Children age 6-12 – A Playfull Prevention Programme, em **Anais da XV Conferência Mundial da IPA**, São Paulo, 2002

MILLER, JACQUES–ALAIN, **Percorso de Lacan: Uma introdução**. 2ª ed., tradução Ari Rotman, Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1988, 152 p.

_____, Salud Mental Y Orden Público, em **Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis** N° 36 septiembre / noviembre 93, Ediciones Eolia, Barcelona, 1993.

_____, **Lacan Elucidado: Palestras no Brasil**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editora, 1999.

MINNICELLI, MARIA, **Seminário Infância**, www.psiconet.com.ar/seminarios/infancia, agosto de 2003

MRECH, LERY MAGALHÃES, **Psicanálise e Educação: Novos operadores de leitura**, São Paulo, Pioneira, 1999

NEGRI, ANTONIO, **O Poder Constituinte: ensaio sobre as alternativas da modernidade**, Tradução de Adriano Pilatti, Rio de Janeiro, DP&A editora, 2002.

PEREIRA OLIVEIRA, H, **Os filhos da Falha: assistência aos expostos e remodelação das condutas em Desterro (1828-1887)**. Orientador: Estefania Knotz Canguçu Fraga. Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1990.

PÉTOT, J, **Melanie Klein. Primer descubrimiento y primer sistema**, Buenos Aires – Barcelona, Paidós, 1982

PONTALIS, J. Encontrar, Acoger, Reconocer lo Ausente, em WINNICOT, DONALD **Realidad y Juego**, Tradução F Mazia, Buenos Aires, Gedisa 1982

RABINOW, P e DREYFUS, H, **Michel Foucault, Uma Trajetória Filosófica: Para Além do Estruturalismo e da Hermenêutica**, tradução: Vera Porto Carrero, Forense Universitária, Rio de Janeiro, 1995.

RODULFO, RICARDO **El Niño y el Significante**. Buenos Aires, Paidós, 1989

_____, Línea y Posición en Psicoanálisis, in **Estudios Clínicos. Del Significante al Pictograma a Través de la Práctica Psicoanalítica**, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1992.

_____ Nota sobre el Teórico de Winnicott, em **Estudios Clínicos. Del Significante al Pictograma a Través de la Práctica Psicoanalítica**, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1992

_____ La Clínica Psicoanalítica y los Alcances Subjetivos de la Metafísica Occidental, in **Estudios Clínicos. Del Significante al Pictograma a Través de la Práctica Psicoanalítica**, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1992.

_____ **Dibujos Fuera Del Papel. De la Caricia a la Lectoescritura en el Niño**. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1999.

_____ **Clínica con Niños y Adolescentes**. Buenos Aires, Lugar Editorial, 1986.

ROSEN, GEORGE, O Hospital, Sociologia Histórica de uma Instituição Comunitária, em **Da Policia Médica à Medicina Social, Ensaio Sobre a História da assistência Médica**, tradução de Ângela Loureiro, Rio de Janeiro, Graal Editora, 1995.

_____, **Uma história da saúde pública**, Tradução de Marco Fernandes da Silva Moreira, São Paulo, Editora UNESP – Hucitec – ABRASCO, 1994

ROUDINESCO, ELISABETH, **História da Psicanálise na França. A Batalha dos Cem Anos. Volume 2: 1925 –1985**. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1988.

ROUSSEAU, JAQUES, **Emilio, o la Educación**, tradução de José Marchena, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, 1969.

SAMAJA, JUAN, **Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica**, Buenos Aires, EUDEBA, 1993.

SANTA ROZA, ELIZA, **Quando o Brincar é Dizer. A experiência Psicanalítica na infância**, Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1993

_____ Um Desafio às Regras de Jogo, o brincar como proposta de redefinição do tratamento da criança hospitalizada, em: SANTA ROZA, ELIZA e SCHUELER REIS, ELIANA, **Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro, Contracapa Livraria, 1997

SHIMAMURA, H, Adventure Playgrounds for the Urban Spaces with Communication, **Anais da XV Conferência Mundial da IPA**, São Paulo, 2002.

SOIFER, RAQUEL, **Cómo Juego con mi Hijo?**, Buenos Aires, Ediciones Kargieman, 1980

SOUZA MINAYO, MARIA CECÍLIA, **O desafio do conhecimento**, São Paulo – Rio de Janeiro, Hucitec, 2000.

THOMPSON, B. et al., Play in Belfast???, em **Anais da XV Conferencia Mundial IPA**, São Paulo, 2002

UNICEF, <http://www.unicef.org/spanish/crc/crc.htm>, 12 de setembro de 2003.

VARELA, J ET ALVAREZ-URIA, F, Prólogo, em **Saber y Verdad**, tradução de Julia Varela e Fernando Alvarez-Uria, Madrid, Ediciones La Piqueta, 1992.

VOLNOVICH, JORGE, HUGUET, CLAUDIO (organizadores), **Grupos, Infância e Subjetividade**, Rio de Janeiro, Relume – Dumará, 1995

WINNICOTT, CLARE, Introducción, em **Deprivación y Delincuencia**, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1990.

WINNICOT, DONALD, **Realidad y Juego**, Tradução F Mazia, Buenos Aires, Gedisa 1982

_____ **El Hogar, Nuestro Punto de Partida. Ensayos de un psicoanalista**, Tradução A. Negrotto y N Rosenblatt, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1993.

_____ Las Bases de la Salud Mental, em **Deprivación y Delincuencia**, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1990.