

A agressividade em laço no tratamento psicanalítico de crianças

Ariana Lucero¹

Daniel Barros Bermudes²

Resumo

O presente trabalho objetivou interrogar o lugar da agressividade no tratamento psicanalítico com crianças, fomentando reflexões sobre o manejo clínico dessa forma de expressão, visando a contribuir para o estudo do cuidado e tratamento, em psicanálise, das psicopatologias da infância. Desse modo, a investigação buscou jogar luz ao dilema da agressividade enquanto (im)passo do pequeno sujeito em sua constituição psíquica, deslocando a agressividade do lugar de um signifiante atrelado à cadeia da indisciplina e da desobediência. Daí, elencamos questões: é possível manter a agressividade em cena no tratamento para que, a partir dela, a criança possa estabelecer outras formas de se endereçar ao Outro? Como criar condições clínicas e funções terapêuticas que possibilitem o tratamento do pequeno sujeito? Para tanto, foi necessário articular conceitos importantes para o campo psicanalítico como demanda e transferência. Por meio de revisão bibliográfica e do contato com questões clínico-institucionais, foi possível evidenciar a importância da aposta no lúdico na clínica com crianças enquanto recurso de elaboração simbólica, afirmando a singularidade em jogo e a atenção ao lugar que o ato agressivo ocupa enquanto defesa da criança para o Outro social. A relevância deste trabalho deu-se ao traçar a contribuição da escuta psicanalítica na afirmação de um trabalho em saúde mental com crianças descolado de uma terapêutica do ajustamento, sustentando efeitos do discurso psicanalítico no trabalho terapêutico. Acredita-se que essa direção de estudos tem grande importância e influência para outros campos de saber para além da clínica, como para as escolas, assistência social e outras instituições de garantia de direitos, além das famílias que demandam o tratamento.

Palavras-chave: Agressividade. Clínica. Crianças. Psicanálise.

¹ Psicóloga, psicanalista, Profa. Adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Membro do GT Psicanálise e Educação da ANPEPP e da RUEPSY (Espírito Santo, Brasil). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6085-7784>. E-mail de contato: ariana.lucero@ufes.br.

² Residente em Saúde Mental pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. Psicólogo pela Universidade Federal do Espírito Santo (Espírito Santo, Brasil). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9578-321X>. E-mail de contato: dbbermudes@hotmail.com.

Introdução

O tratamento psicanalítico de crianças em sofrimento psíquico convoca mudanças na forma de se encarar fenômenos clínicos outrora enfrentados por meio de modelos de segregação e punição. Nesse sentido, há uma demanda, na direção de tratamento com “crianças agressivas”, que se compõe através de medidas coercitivas e punitivas, o que nos coloca o desafio de sustentar apostas que considerem uma orientação outra no tratamento em saúde mental. Trata-se, então, de uma perspectiva que coloque a questão de como tratar o sofrimento de crianças aliado a comportamentos agressivos para além de práticas coercitivas que balizaram diversas formas de se encararem tratamentos na infância (Brasil, 2005). A criança, pensando com Vorcaro (1999), é tomada pelos fantasmas dos adultos e ela é encaminhada aos cuidados de um analista enquanto demanda e queixa de um Outro, cabendo ao analista distinguir a criança-queixa da criança que ali “se faz”.

Lacan (1948/1998a) indica, por meio de cinco teses, a possibilidade de abordar a noção de agressividade enquanto cerne da formação do sujeito. Ultrapassando o sentido dado à dimensão instintual, aponta para uma dimensão intencional que ao mesmo tempo desagrega e constitui. Nessa discussão, ele indica como é comum, e a experiência clínica confirma isso, ouvir fabulações de crianças que envolvam aspectos de brigas e agressões físicas, em que muitas vezes elas são inibidas, dadas as exigências para suprimir essa agressividade. Para além do brincar, também há a dimensão da agressividade no real do corpo que convoca uma atenção mais especial em cuidado em saúde, isso quando essa dimensão se estabelece em ferimentos no próprio corpo (através de escarificações, automutilações etc.) e em outros por meio de retaliações físicas (tapas, socos etc.). Interessa-nos, ademais, a dimensão da imagem que está em cena num certo transativismo em jogo.

A discussão lacaniana sobre a agressividade convoca, nesse contexto, a experiência em que se estabelecem processos de identificação e diferenciação entre o eu e o outro e como a palavra aparece enquanto mediadora na constituição do sujeito e distanciamento do *infans*³. Esse aspecto de diferenciação e identificação, tomando a agressividade enquanto tendência base do psiquismo, está atrelado a aspectos da constituição do sujeito aliados ao “estádio do espelho” (Lacan, 1948/1998a), no qual a criança compõe um plano imaginário que possibilita a apreensão de um plano visual de seu próprio corpo. E, ao que se entende, é esse um ponto de angústia que desarticula o pequeno sujeito no dilema que repele sua desordem para o mundo, mas que pode introjetar a agressividade para si. A psicanálise, então, ao aproximar ao colocar a agressividade como elemento fundamental na formação do eu permite articular isso do transativismo em que a agressividade posiciona a demarcação do eu e do outro, quando bem-sucedida. O importante deste ponto é analisar que a agressividade tem uma função que atribui significações para a vida da criança e que essa se manifesta para o Outro. Significações

³ *Infans*, do latim não [*in*] falante [*fans*], enquanto estágio no narcisismo primário em que há uma alienação à imagem do outro, anterior ao registro psíquico da diferenciação com o Outro no nível do simbólico, da palavra (Lacan, 1949/1998d). Nesse sentido, infância designa o estado daqueles que não falam, o que, por vezes, retira-lhes o direito à palavra.

essas que serão tratadas frente a significações ofertadas pelo campo do Outro e que, sob análise, permitirá que o pequeno sujeito as localize.

Essas manifestações se dão enquanto desafios, acima de tudo, no trabalho transferencial, uma vez que, segundo Lacan (1948/1998a), “... é a participação em seu sofrimento que o doente espera de nós. Mas é nossa reação hostil que guia nossa prudência” (p. 110). Desse modo, a dimensão da agressividade atrelada ao sofrimento das crianças será, dessa forma, muitas vezes, direcionada ao mediador do tratamento. Nesse ponto, a dimensão da transferência entra enquanto garantia para a constituição do laço no tratamento. Deve-se entender, nesse âmbito, que tomar a transferência enquanto princípio de poder é tomar a direção do tratamento como algo a se manejar, sem manipular o paciente (Lacan, 1958/1998b). Daí, elencamos questões: é possível manter a agressividade em cena no tratamento para que, a partir dela, a criança possa estabelecer outras formas de se endereçar ao Outro? Como criar condições clínicas e funções terapêuticas que possibilitem o tratamento do pequeno sujeito?

O presente artigo é fruto de uma pesquisa de Iniciação Científica realizada entre os anos de 2022 e 2023 a partir de um edital próprio da Universidade Federal do Espírito Santo. Este objetivou interrogar o lugar da agressividade no tratamento psicanalítico com crianças, fomentando reflexões sobre o manejo clínico dessa forma de expressão, visando a contribuir para o estudo do cuidado e tratamento, em psicanálise, das psicopatologias da infância. Os perigos da patologização da infância devem ser encarados na maneira como se acolhe uma demanda e na direção de tratamento que se estabelece, lidando com os impasses na articulação com políticas de acesso à cidadania. Acredita-se que essa direção de estudos tem grande importância e influência para outros campos de saber para além da clínica, como para as escolas, assistência social e outras instituições de garantia de direitos, além das famílias que demandam o tratamento.

A delimitação de quando a agressividade é encarada enquanto questão de saúde é o que determina quando uma demanda pode ser acolhida ou não – sendo esse ponto de difícil distinção. O que, ao que parece, carrega fator de discriminação de alguma experiência de agressividade na infância atrelada a sofrimentos e possíveis questões psicopatológicas que parecem dizer de como essa agressividade é manifesta enquanto risco e desconforto para o entorno. Em geral, as queixas de agressividade vêm articuladas a processos de exclusão da criança de certos meios, como escola, convívio com outras crianças e um certo risco relacional na constituição do vínculo familiar. Mas, para além disso, a avaliação parece considerar, acima de tudo, uma certa noção sobre consciência corporal e funções ocupacionais que atrelam a agressividade nas crianças a algo sobre o mau uso do corpo. Nesse ponto, a presente pesquisa muito se beneficiou do trabalho constituído junto a um projeto de extensão em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil [CAPSij] na tentativa de articular os impasses do trabalho.

A escuta psicanalítica é uma dentre várias. Ela permite localizar a distinção entre o sujeito cidadão (sujeito de direitos) e o sujeito do inconsciente. É essa distinção que a psicanálise consegue inaugurar e tem como desafio sustentar a construção de uma clínica em equipamentos psicossociais. Desse modo, a pesquisa buscou jogar luz ao dilema da agressividade enquanto (im)passo do pequeno sujeito em sua estruturação, deslocando a

agressividade do lugar de um significante atrelado à cadeia da indisciplina e da desobediência, do justo e do injusto.

Conceitos fundamentais

No amplo campo clínico-teórico da psicanálise, optou-se por jogar luz a alguns conceitos fundamentais para a clínica com crianças em relação à temática de pesquisa proposta.

Lacan (1959/1999), frente aos dilemas de tradução em Freud, introduz o conceito de demanda na clínica psicanalítica enquanto aquilo que se endereça e opera sobre um outro imaginário. Dessa maneira, a demanda opera enquanto um direcionamento a alguém buscando a satisfação do eu, sendo elaborada enquanto queixa. É essa queixa que se endereça ao analista quando na busca de um tratamento psicanalítico, sendo sempre uma demanda de amor dirigida ao Outro social, havendo um descompasso entre aquilo que se demanda e aquilo que se recebe. Nesse sentido, não cabe ao analista criar esse compasso no dispositivo clínico, mas sim desvelar o desejo que impulsiona essa demanda, dando atenção às enunciações do inconsciente em cena. A demanda, então, apesar de ser aquilo que é endereçado ao profissional, será, pelo analista, desvelada para dar lugar à função do sujeito do inconsciente; logo, sujeito desejante.

O desafio colocado, e a função específica de um trabalho analítico bem encaminhado, é decifrar o que comparece do sujeito nessa demanda direcionada (Lacan, 1951/1998c). Na clínica com crianças, o analista trabalha com aquela demanda que presentifica os conflitos familiares vividos, e é na distinção da criança em relação a esses conflitos que o dispositivo analítico pode operar. A criança enquanto demanda pode ser endereçada enquanto fantasma parental. Cabe ao analista, desse modo, localizar a criança no discurso dos pais. O risco está em colocar-se diante da demanda de tal maneira que a dimensão do desejo da criança seja tamponado pela criança-queixa do adulto; aqui, no caso, temos a queixa de agressividade como demanda inicial do tratamento em psicanálise. Na clínica com criança, assume-se, portanto, que a demanda dos pais e o lugar dessa criança no discurso parental compõem a manifestação do sujeito em análise. Nesse ponto, ao mesmo tempo em que cabe ao analista discriminar as manifestações que comparecem coladas ao discurso dos pais daquilo que vem de singular da criança na clínica, é fundamental que a escuta e o tratamento considerem o endereçamento primeiro dos pais ao analista. É aí que entra a função da interpretação, cabendo desvelar aquilo envelopado pelas demandas. Interpretar, para a criança, é fazer pontuações das manifestações dela no *setting* analítico, manifestações essas que se darão de diversas formas.

Numa retomada às leituras ao redor das pulsões em Freud (1915/2010a, 1920/2010b), para estabelecer aproximações com a discussão lacaniana sobre agressividade (Lacan, 1948/1998a), foi possível refletir sobre maneiras possíveis de o sujeito produzir laço. Arelada à gênese do eu e paralela aos movimentos pulsionais (Lacan, 1949/1998d), a agressividade tem uma relação estreita com as pulsões e as funções do corpo, especialmente a pulsão de morte. Em Freud (1920/2010b), essa pulsão tem por caráter uma dimensão desagregadora, sustentando – até certo ponto de seu trabalho – um dualismo entre pulsão de morte e pulsão

de vida. Contudo, esse dualismo toma outro contorno quando Lacan (1948/1998a) coloca a pulsão de morte enquanto primeira, indicando que seu caráter de destruição também implicaria composição de laços – o que outrora só estariam associadas às pulsões de vida (autoconservação e sexuais).

A importância dessa virada para a teoria psicanalítica implica um olhar interessante sobre a agressividade. Se a agressividade, num certo ponto, pode ser encarada enquanto fragmentária, agora é possível abordá-la enquanto uma forma de exteriorizar certas funções por meio de rupturas e fragmentos. Abordagem essa que não destoa de fundamentos psicanalíticos, como o da castração, que é exatamente a função que possibilita a invenção do laço com o Outro. Assim, entende-se que são as tramas pulsionais que vão orientar o aparelho psíquico de modo que a tendência agressiva pode tomar diversas vias, como já indicado – escarificações, mutilações, socos, tapas etc., mas também vias outras que dizem da estruturação no campo social.

A possibilidade de avaliação do lugar da agressividade na estruturação do sujeito só é possível através da transferência, laço clínico indispensável para qualquer tratamento psicanalítico. Apesar de não ser exclusivo do campo psicanalítico, o conceito de transferência toma um estatuto fundamental para toda a clínica psicanalítica. A consideração dessa experiência clínica considera o lugar do analista nas fantasias e na cena inconsciente do sujeito em análise (Lacan, 1951/1998c).

No que tange à clínica com crianças, segundo Vorcaro (1999), a transferência só se sustenta se ela também atravessa os cuidadores de forma que, na clínica com crianças, fala-se de uma transferência duplicada. Os pais se dirigem a um cuidado em saúde, em geral, com uma expectativa que se atualize algo da relação familiar nesse cuidado que o seio familiar não tem suportado. É, entretanto, na direção de uma abertura para o comparecimento de um sujeito no seio dessa relação familiar que a transferência opera para além de ocupar o lugar narcísico que os pais investem. O efeito do tratamento em psicanálise com crianças se efetua, haja vista que a criança tem contato com um adulto que não faz dela seu objeto de desejo, mas que aposta nela enquanto sujeito desejante (Bernardino, 2004).

Se o psicanalista, desse modo, trabalha com aquilo que comparece, o que sustentaria o comparecimento do sujeito é uma postura do clínico que opera essa possibilidade. Em psicanálise, é o laço transferencial estabelecido que vai possibilitar o andamento da terapêutica assim como a efetuação da regra fundamental da análise – a associação livre. É a transferência a garantia da constituição de algum tratamento em psicanálise de modo que se abre caminho para que o sujeito possa produzir algum sentido para a angústia que o norteia, dado que dela não se escapa.

Contudo, muitas vezes, esses encaminhamentos seguem direções de expulsão e recusa, o que coloca a questão que orienta o trabalho frente às formas que a agressividade pode aparecer no laço analítico. A agressividade, sob certo olhar, pode indicar uma resistência a algo que, outrora assimilado (Freud, 1925/2010c), o pequeno sujeito não quer reconhecer em si. Nesse sentido, o questionamento sobre como essa resistência pode se dar, na transferência, convoca a máxima que a resistência é do analista (Lacan, 1951/1998c) de forma que muito da agressividade que comparece na clínica pode ser associado aos efeitos

de transferência. Nesse contexto, a transferência torna-se o ponto chave na produção de uma dialética com a resistência.

No encontro com a clínica

A escolha do significante agressividade como aquele que opera laço no tratamento psicanalítico, nesta escrita, diz do lugar no discurso do agente da tutela que ele ocupa e da relevância dele para a clínica psicanalítica exatamente no ponto em que se distinguem. O tratamento em saúde da criança é historicamente atrelado a uma dialética de tutela-proteção (Brasil, 2005), sendo evidente o impacto que as questões da agressividade implicam para a criança nas marcações dos riscos da delinquência futura, sendo este lugar de preocupação para as autoridades jurídicas e, ainda, sanitárias. Assim, a exigência de um punitivismo apropriado coloca escolas, famílias e, inclusive, equipamentos de saúde frente à armadilha de operar enquanto corretor moral da criança, colocando o ato agressivo na infância enquanto risco moral. Para além de um punitivismo tradicional, as disciplinas ocupacionais e comportamentais nos serviços de saúde pública, e também privados, parecem avaliar as questões do corpo enquanto problemas de ajustamento e adaptação, indicando uma atenção específica na construção de um certo tratamento, ao mesmo tempo em que colocam possibilidades de enclausuramento. Portanto, não é de se chocar a reincidência de queixas associadas a crianças agressivas que são encaminhadas para os equipamentos de saúde mental no Brasil, dada a resposta à demanda de ajustamento sendo respondida enquanto tal. As respostas, nessa direção, vão fazer coro à constituição de protocolos de regulação de comportamentos, sejam eles através de terapêuticas farmacológicas e comportamentalistas, sejam eles através de classificações diagnósticas diversas. Para a presente pesquisa, o que interessa é o encontro da psicanálise no campo da saúde pública, que diz de uma especificidade da história da saúde mental no Brasil e da presença da psicanálise (Coaracy Neto, 2017).

Nessa direção, retomando a questão da demanda, os atos agressivos ainda são avaliados enquanto problemas e dilemas morais, algo da ordem do “desatino”, sendo encaminhados para o seio dos equipamentos de saúde. A avaliação, desse modo, indica o lugar que a agressividade ocupa na medida em que essa demanda é articulada e em como isso toma evidência nas manifestações da criança. Nessas terapêuticas, as propostas clínicas parecem não incluir as questões familiares e escolares na intenção de recolher os significantes que falam dessa criança, dando muita atenção aos comportamentos de forma isolada de um discurso. É nesse ponto que, recorrendo ao campo teórico-clínico da psicanálise, pode-se fazer outras apostas e constituir outras direções de tratamento diante desse impasse. Isso, pois, um trabalho clínico rigorosamente psicanalítico, consideram-se os significantes na medida em que levam as manifestações ao estatuto de subjetividade. Isso contrapõe os campos disciplinares que desconsideram as possibilidades de articulação sintomática que a criança estabelece com o Outro, uma vez que se ignoram o estatuto do significante e as marcas na relação corpo e linguagem que são tecidas.

Retomando, a questão da demanda em psicanálise, como dito, diz de uma queixa endereçada, para a qual o sujeito que demanda espera uma resposta imaginária. Lacan

(1959/1999), na construção do grafo do desejo, opera a distinção entre demanda e desejo de forma fundamental para marcar a importância para a clínica psicanalítica na desidentificação à demanda para um bom encaminhamento do tratamento psicanalítico, diferenciando de outras propostas terapêuticas que se estabelecem na demanda do reconhecimento. Para Lacan, a demanda inicial sempre procura um alívio para um sofrimento, mas é somente na operação da regra fundamental da análise, a associação livre, que tal demanda pode ser desdobrada em sua relação ao desejo. A exigência única do psicanalista é que o paciente fale o que vier a mente, a fim de que essa demanda possa dar espaço para o comparecimento das questões inconscientes que sustentam e norteiam esse sofrimento direcionado na medida em que considera que o sujeito tem uma parte no sofrimento de que se queixa. Isso marca a implicação do sujeito em relação ao significante e ao próprio tratamento.

A experiência clínica tem indicado, muitas vezes, que a busca por um cuidado em saúde mental vem de uma certa frustração em relação ao ideal de criança que se espera; isso antes de se conseguir articular no discurso algum aspecto de sofrimento na criança. É a aposta na emergência de um sujeito no campo do Outro que orienta o trabalho analítico, e esse sujeito é fruto de um corte operado pelo analista no discurso, o que possibilita seu aparecimento. Cabe ao analista, desse modo, discriminar as manifestações que comparecem coladas ao discurso dos pais e da escola daquilo que vem de singular da criança na clínica (Vorcaro, 1999). Daí, a importância de avaliar o lugar da agressividade para o campo psicanalítico.

Retomando a conceituação de agressividade em psicanálise, Lacan (1948/1998a) evidencia como a agressividade diz de manifestações que perturbam o estabelecimento do pacto social e recoloca as contratualizações da civilização. É na possibilidade da sublimação da agressividade que o pacto social pode ser operado mesmo que as vias sigam contratualizações, como guerras e políticas punitivas entre outras (Freud, 1930/2010d). Mas, de fato, o que a psicanálise opera de fundamental nesse debate se dá na medida em que eleva a questão da agressividade enquanto uma experiência constitutiva.

Freud (1930/2010d) inaugura a dimensão da agressividade atrelada aos movimentos pulsionais constitutivos, que, com Lacan (1948/1998a), tomam um contorno importante ao marcar sua relação com o Outro social. A dimensão de aspectos opostos e discordantes, desse modo, está associada a movimentos constituintes do sujeito na forma de se relacionar com o Outro. O trabalho que se dá na constituição do sujeito ao situar-se na/pela linguagem, nesse sentido, constitui um lugar para a angústia frente a um desamparo no Outro, uma vez que a mediação do simbólico aparece, a princípio, fragilizada. É possível localizar, então, a entrada desafiadora da psicanálise nessa direção de trabalho, dado que "... a ação psicanalítica se desenvolve na e pela comunicação verbal, isto é, numa apreensão dialética do sentido. Ela supõe, portanto, um sujeito que se manifeste tal para um outro" (p. 105). Se a psicanálise trata a partir da palavra, como é possível pensar o estabelecimento de um tratamento em que a mediação significante aparece fragilizada, haja vista que a manifestação para o outro se dá de outra forma? Daí, questionamos: como criar condições clínicas e funções terapêuticas que possibilitem o tratamento do pequeno sujeito?

Lacan (1948/1998a) indica interpretações possíveis aos modos como a tendência agressiva pode se dar com a entrada do significante, possibilitando outras saídas possíveis

para o impasse que a agressividade constitutiva coloca. Ademais, a vivência edípica possibilita outras formas de lidar com essa tendência, haja vista que a maneira de se relacionar com a Lei produz efeitos no modo como as pulsões se dirigem ao campo do Outro. Exatamente pelo ponto em que, com crianças, seja delicado falar de estrutura clínica decidida (Jerusalinsky, 2014), ainda é possível falar de como a criança comparece e se dirige ao campo do Outro. O contato com o complexo de Édipo possibilita outras formas de lidar com essa tendência, haja vista que a forma de se relacionar com a Lei indicará que efeitos das pulsões poderiam encaminhar no campo do Outro. Indicar esse ponto diz da demarcação da vivência do Complexo de Édipo é o que vai possibilitar o acesso ao campo do sujeito da fala, na medida em que – seja lá o encaminhamento de estrutura – haverá uma posição diante da Lei do significante para a qual o sujeito poderá constituir a relação com o corpo e com o Outro.

Sabendo-se disso, a agressividade, quando dirigida a adultos, chama uma atenção especial. Se a oposição em relação a seus pares pode ser encarada, até certo ponto, como constitutiva, a agressividade manifesta, dirigida a figuras como pais, professores e, nesse caso, ao mediador do tratamento, sinaliza um ponto de atenção. Esse ponto marca, especialmente, uma certa relação com a Lei que pode indicar tanto um movimento de separação e contorno quanto um sinal de sofrimento no desafio de construir o laço. E é nesse ponto que a psicanálise dá outro contorno para os atos agressivos na medida em que os entende como cifras de impasses na constituição psíquica que devem ser interpretados sob transferência ao invés de o tratamento orientar-se pela assunção da demanda.

Abrir caminho para que o sujeito possa produzir um sentido para a angústia que o norteia, dado que dela não se escapa, chama a atenção das vias de risco que a agressividade pode assumir na estruturação do sujeito. Uma vez que o sujeito é produto de uma operação da linguagem com o corpo, para tanto, deve-se realizar uma série de operações para amarração dos registros Real, Simbólico e Imaginário, percurso esse que não é dado, dependendo de uma série de inscrições (Vorcaro, 2009). A estruturação do sujeito em psicanálise se dá em função de como se dá a amarração topológica do nó borromeano, e esses movimentos só se efetua na medida em que elevam as manifestações da criança à condição de significação.

Na abordagem do trabalho com crianças, é importante para o psicanalista localizar a posição da criança na temporalidade de sua estruturação, avaliação feita diante da cifra que a criança estabelece com a alteridade (Vorcaro, 1999). É o Outro que atribui significações para a criança, a qual se aliena aos significantes ofertados, de modo que a assunção de um sujeito nesse *infans* só se estabelece quando a criança toma posição singular frente à alienação. Nesse ponto, é de contribuição pilar para a observação-escuta clínica o entendimento que a constituição do sujeito se dá na estruturação de defesas diante do Outro. Assim, é na formulação de um sintoma que a criança pode se defender do Outro.

É nesse ponto que, aqui, entendemos que o ato agressivo opera uma tentativa de defesa do pequeno sujeito, sendo uma mensagem a ser interpretada – seja enquanto sintoma familiar, seja algo de uma desorganização própria em sua estruturação. A transferência entra em jogo na medida em que, numa boa orientação clínica, se pode deslocar as manifestações da cadeia significante da indisciplina para uma mensagem de descompasso na constituição psíquica, podendo o impasse indicar ou não um risco psíquico. Nesse ponto em que a figura

do analista comparece, faz anteparo e eleva a agressividade ao estatuto de experiência subjetiva, mais que um problema moral.

De fato, quando falamos das manifestações para o analista, já tratamos de um campo de possibilidades mais ampliado que em outros casos quando há uma negação da relação transferencial, isso mesmo que as manifestações soem como “opositoras” ao tratamento. Todavia, é claro, não cabe ao analista tudo suportar, especialmente em situações que comprometem o limite do corpo do analista e a integridade da própria criança. Uma vez que a psicanálise aposta na Lei do significante, ela direciona o tratamento em laço com o campo social. Dessa forma, é primordial que a agressividade seja inscrita num circuito possível. O possível nisso dá-se também pelo fato de a transferência comportar uma Lei que dá contorno à relação analista-analisante. Contudo, a transferência com crianças só se sustenta se ela também atravessa os cuidadores.

Para tanto, na clínica com crianças, aposta-se no lúdico e na possibilidade de a criança recorrer ao brincar na composição de um lugar diante da falta no Outro. Desse modo, a análise vai operar ao assegurar que as manifestações da criança para o analista estarão inscritas em outro campo de significação distinto do romance familiar. Na transferência, dessa maneira, o desejo do analista entra em jogo para acompanhar e dar um campo diferente para que as manifestações da criança possam comparecer. O analista entra na brincadeira na medida em que compõe a fantasia da criança e permite que possa ser estabelecida a transferência. Klein (1955/1991) afirma que é essencial permitir que a criança traga à luz da brincadeira questões não aceitas nos circuitos educacionais e familiares. Segundo a autora, cabe ao analista possibilitar que a criança vivencie as emoções e fantasias que comparecerem.

Isso, pois, refletir sobre o manejo de um certo empuxo moral ao trato das manifestações agressivas, numa direção moral deste trabalho, por exemplo vivenciado no trabalho clínico, nos casos em que a agressividade surge quando a criança perde em um jogo ou não tem sua proposta de brincadeira aceita pelos colegas, há uma tendência a “ensinar a criança a perder”, naquilo que há de mais “justo”. Constata-se, entretanto, que isso pode aumentar a agressividade, inclusive contra os profissionais que dirigem a terapêutica, o que nos faz refletir sobre outras formas de intervenção. A tentativa de equilibrar e fazer justiça, através de uma moralização ignorante à possibilidade de escuta das singularidades em cena, ignora como o tratamento opera para cada um.

Lacan (1958/1998b), quando diz que o analista paga o tratamento com sua palavra e com sua pessoa, marca que este se torna suporte dos fenômenos de transferência. O lugar da interpretação no tratamento com crianças é desvelar o envelopamento da demanda no *setting* analítico, proporcionando um deslocamento no possível da vida e das fantasias construídas no *setting*. A escuta de como essa agressividade comparece diz de como essa questão se articula ao Outro de modo que a agressividade do sujeito em análise pode e vai tomar outras roupagens. Isso pode dizer do lugar de vazio que o analista ocupa, distinguindo os outros espaços, como núcleo familiar e escola, em que a criança circula. Assim, a cena analítica pode criar outras articulações da cena inconsciente por meio do lúdico em que as regras se tornam um pouco menos fechadas. Isso porque algo do âmbito do limite e do contorno opera de modo mais possível. Apostar nisso é apostar que a transferência opera, também, algo da Lei.

Em um horizonte de trabalho clínico, é recente a constituição de um trabalho formal em saúde pública que considere as psicopatologias da infância. O documento norteador de trabalho em saúde mental do Espírito Santo, Diretrizes Clínicas em Saúde Mental (Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018), indica a afirmação de políticas públicas que tirem o cuidado com a infância do campo da tutela dos “deficientes sociais (pobres), deficientes mentais e deficientes morais” (p. 161), apresentando uma lógica do sujeito em que não se considera um déficit moral, apostando numa dimensão do sentido da manifestação da criança, ainda que sem o recurso da palavra.

É fato, porém, que a dimensão do sujeito de direito no campo da política pública não será a mesma do campo do Sujeito do significante em psicanálise. Pontuar essa distinção não é estabelecer uma contrariedade de posições éticas, mas entender que a afirmação do discurso psicanalítico vai, inclusive, perturbar as formulações de sujeitos postas. Desse modo, o discurso psicanalítico próximo ao campo da saúde e dos estudos psicopatológicos não só colaboram para o rompimento com o campo da deficiência moral, como vai além da classificação psicopatológica. Isso, pois, na lógica do acesso do sujeito de direitos – no campo em que se estabelece hoje a saúde mental –, afirma o acesso ao cuidado assujeitado ao marcador diagnóstico e a avaliação do discurso do saber médico mesmo com avanços fundamentais. Nessa direção, o discurso psicanalítico na instituição, através da ética da psicanálise, vai possibilitar a manutenção do singular em cada caso.

Isso fica evidente, ademais, quando tomamos o trabalho executado num CAPSij como possibilidade de colocar questões sobre a maneira de abordar as manifestações da criança. Para além de comportamentos de desvios, afirmar um campo de endereçamento nas manifestações diversas da criança possibilita que, inclusive, as manifestações agressivas possam ser inseridas num circuito terapêutico. Isso, pois, a retirada de cena, o trabalho de ajustamento e a direção institucional de traumatizar e medicalizar o sintoma ao encará-lo enquanto pistas, rastros a serem investigados num trabalho coletivo. Investigar a lógica que orienta não só as manifestações da criança como, em certa medida, o que orienta a demanda familiar.

Considerações finais

Ao interrogar o lugar da agressividade enquanto queixa nas demandas de tratamento em saúde mental, foi possível afirmar a contribuição da psicanálise ao desmanchar o lugar da cadeia da delinquência pensando enquanto experiência constitutiva do sujeito. A agressividade tem função imprescindível na estruturação psíquica do sujeito, e uma clínica que considere esses atos enquanto defesa do sujeito diante do Outro tem muito a contribuir nos impasses de estruturação psíquica.

Nesse ponto, frente à demanda de ajustamento diante dos atos agressivos, uma escuta psicanalítica encara esse ponto enquanto impasse a ser interpretado, indicando algo que enfrenta descompasso com a Lei do significante. A dimensão da agressividade atrelada ao sofrimento das crianças será, dessa forma, muitas vezes, direcionada ao mediador do tratamento. Assim, a dimensão da transferência entra enquanto garantia para a constituição do laço no tratamento. Deve-se entender, nesse âmbito, que tomar a transferência enquanto

princípio de poder é tomar a direção do tratamento como algo a se manejar, sem manipular o paciente (Lacan, 1958/1998b).

Há uma série de verdades que circulam sobre a agressividade, ora atreladas a questões da delinquência, ora atreladas a um possível mau uso do corpo. O ponto chave aqui enquanto direção de trabalho é a possibilidade de a psicanálise fazer frente ao debate sobre certas experiências de constituição do corpo, para além de um uso bem ocupado deste. Haja vista que o tratamento é atravessado por demandas específicas, existe uma possibilidade de a psicanálise fazer frente a essas demandas. Isso ao percorrer o caminho do um-a-um (Vorcaro, 1999), através de ações de compartilhamento de cuidado que tenham como horizonte a possibilidade de o sujeito criar tessituras mais possíveis no campo social numa aposta de autonomia, rompendo com as expectativas de atualização de tutela dos cuidadores e das exigências do discurso da moral que atravessa os mediadores do tratamento, toda e qualquer política é atravessada por discursos específicos.

Lacan (1958/1998b) demarca que um trabalho analítico não vai além das resistências do analista de modo que, se o clínico não opera um deslocamento no discurso, a terapêutica não se efetiva. Isso indaga a posição que equipamentos em saúde mental assumem, por vezes, ao manterem as manifestações das crianças enquanto quadro patológico a ser ajustado, apagando o traço singular que opera no encontro da criança com o dispositivo clínico.

Isso, pois, pensando com Lobosque (2001), o fato de o tratamento do sujeito só se estabelecer a partir da materialidade do dizer do sujeito nos convoca a refletir sobre a emergência do sujeito em dispositivos de cuidado em saúde mental e nas formulações de políticas públicas e garantias de direito. Nesse ponto, é claro, sem ignorar os impasses de saber-poder que compõem a formulação de políticas de acesso à cidadania e a concepção de sujeito aqui indicada. Este trabalho, portanto, arriscou problematizar como a agressividade se endereça ao Outro e como tratar nesse laço de modo que seja possível pensar um cuidado em saúde mental que avalia uma outra forma de apreender a agressividade em crianças.

Nas relações de psicanálise e saúde, podemos pensar que o cuidado em saúde mental deve operar um Projeto Terapêutico Singular (Brasil, 2007), atentando às especificidades que cada criança convoca ao manejo da transferência, indo de acordo com as diretrizes e princípios da Política Nacional de Humanização do SUS (Brasil, 2007). A psicanálise, dessa forma, possibilita que seja proposto um lúdico como cena de articulações simbólicas ainda turvas (Jerusalinsky, 2014). É a possibilidade de um cuidado atento às manifestações em transferência que possibilitaria um outro encaminhamento, inclusive para que, na relação do corpo dos mediadores do tratamento, o pequeno paciente encontre um limite que só poderia ser transponível na brincadeira. Possibilitar que ele, ou qualquer criança, tenha a possibilidade de vencer e criar outros contornos por meio da brincadeira é o que coloca em cena um possível.

O singular que o discurso psicanalítico permite evocar, pensando com Mendes e Vorcaro (2020), pode acessar uma outra abordagem do trabalho no cuidado em saúde mental. Se a agressividade, no bojo de manifestações da infância, vem carregada de uma história de significações associadas à deficiência moral, hoje ela segue endossada pela inserção desta numa cadeia psicopatológica que se preocupa mais com o fenômeno que com a lógica que o sustenta. O discurso psicanalítico, dessa maneira, contribui na retomada de sintomas

que sustentam a história familiar e o campo cultural, ao desarticular a demanda coercitiva para o tratamento de crianças de uma avaliação psicopatológica, tirando o foco da simples fenomenologia da cadeia moral para, inclusive, qualificar se a manifestação agressiva se trata, verdadeiramente, de uma questão psicopatológica.

Por fim, a presente pesquisa contribui para o debate sobre o campo da psicopatologia da infância e do campo das políticas públicas na medida em que retoma, junto a um percurso anterior de estudos, o lugar da agressividade em psicanálise. O efeito dessa retomada teve seu efeito, uma vez que, fruto de um trabalho de iniciação científica em parceria com um projeto de extensão num CAPSij, possibilitou um reposicionamento dos debates clínico-institucionais tanto naquilo que diz sobre direção terapêutica como também reordenamento de fluxos de trabalho.

Referências

- Bernardino, L. (2004). *Psicanalisar crianças: que desejo é esse?* Salvador: Agalma.
- Coaracy Neto, A. R. (2017). *A participação social como diretriz estratégica do SUS: a psicanálise operando em lógicas coletivas na saúde*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Freud, S. (2010a). O instinto e seus destinos. In S. Freud. *Obras completas - Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)* (Vol. 12, pp. 51-81). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1915).
- Freud, S. (2010b). Além do princípio do prazer. In S. Freud. *Obras completas - História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos", além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)* (Vol. 14, pp. 161-239). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1920).
- Freud, S. (2010c). A negação. In S. Freud. *Obras completas - O Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos (1923-1925)* (Vol. 16, pp. 275-282). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1925).
- Freud, S. (2010d). O mal-estar na civilização. In S. Freud. *Obras completas - O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias e outros textos (1930-1936)* (Vol. 18, pp. 13-122). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1930).
- Jerusalinsky, J. (2014). *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador: Agalma.
- Klein, M. (1991). A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado. In M. Klein. *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (pp. 149-168). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1955).
- Lacan, J. (1998a). A agressividade em psicanálise. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 104-126). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1948).
- Lacan, J. (1998b). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1958).
- Lacan, J. (1998c). Intervenção sobre a transferência. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 214-226). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1951).

- Lacan, J. (1998d). O estágio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan. *Escritos*, (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1949).
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, Livro 6: O desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1959).
- Lobosque, A M. (2001). *Experiências da Loucura*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Mendes, A. A., & Vorcaro, Â. M. R. (2020). *A construção do caso clínico: o efeito-equipe e a prática de vários*. Curitiba: CRV.
- Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. (2018). *Diretrizes clínicas em saúde mental*. Vitória: SESA. Recuperado em 3/2/2025 em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>
- Vorcaro, A. (1999). *Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Vorcaro, A. (2009). Topologia da formação do inconsciente: o efeito sujeito. *Revista Estudos Lacanianos*, 3, 45-62.

Aggressiveness in the psychoanalytic treatment of children

Abstract

This work aimed to investigate the role of aggressiveness in psychoanalytic treatment with children, fostering reflections on the clinical management of this form of expression to contribute to the study of care and treatment of childhood psychopathologies in psychoanalysis. Thus, the research sought to shed light on the dilemma of aggressiveness as an (im)pass of the young subject in their psychic constitution, shifting aggressiveness from being a signifier linked to the chain of indiscipline and disobedience. Hence, we posed questions: Is it possible to keep aggression in play in treatment so that, from it, the child can establish other ways of addressing the Other? How can clinical conditions and therapeutic functions be created that enable the treatment of the little subject? To achieve this, it was necessary to articulate important concepts in the psychoanalytic field such as demand and transference, guided by studies on undecided clinical matters. Through a literature review and engagement with clinical issues, it was possible to highlight the importance of leveraging playfulness in clinical work with children as a resource for symbolic elaboration, affirming the uniqueness at play and paying attention to the role that aggressive acts play as a child's defense against the social Other. The relevance of this work lies in tracing the contribution of psychoanalytic listening to the affirmation of mental health work with children, separate from an adjustment-oriented therapy, supporting the effects of psychoanalytic discourse in therapeutic work. It is believed that this direction of study has significant importance and influence for other fields of knowledge beyond the clinic, such as schools, social assistance, and other rights protection institutions, as well as families seeking treatment.

Keywords: Aggressiveness, Clinical, Children, Psychoanalysis

L'agressivité en lien avec le traitement psychanalytique

Résumé

Le présent travail visait à interroger la place de l'agressivité dans le traitement psychanalytique des enfants, en encourageant des réflexions sur la gestion clinique de cette forme d'expression, dans le but de contribuer à l'étude de la prise en charge et du traitement, en psychanalyse, des psychopathologies de l'enfance. Ainsi, l'investigation a cherché à éclairer le dilemme de l'agressivité en tant qu'obstacle du petit sujet dans sa constitution psychique, en déplaçant l'agressivité du lieu d'un signifiant lié à la chaîne de l'indiscipline et de la désobéissance. Ainsi, nous avons posé les questions suivantes : est-il possible de maintenir l'agressivité en scène

dans le traitement pour que, à partir d'elle, l'enfant puisse établir d'autres façons de s'adresser à l'Autre ? Comment créer des conditions cliniques et des fonctions thérapeutiques qui permettent le traitement du petit sujet ? Pour cela, il a été nécessaire d'articuler des concepts importants pour le champ psychanalytique tels que la demande et la transfert, en s'orientant vers les études sur la clinique non décidée. À travers une revue de la littérature et le contact avec des questions cliniques, il a été possible de mettre en évidence l'importance de parier sur le jeu dans la clinique avec les enfants en tant que ressource d'élaboration symbolique, affirmant la singularité en jeu et l'attention portée au rôle que l'acte agressif occupe en tant que défense de l'enfant face à l'Autre social. La pertinence de ce travail s'est manifestée dans la contribution de l'écoute psychanalytique à la confirmation d'un travail en santé mentale avec les enfants détaché d'une thérapeutique de l'ajustement. On croit que cette direction d'études a une grande importance et influence pour d'autres champs de savoir au-delà de la clinique, comme pour les écoles, l'assistance sociale et d'autres institutions de garantie des droits, ainsi que pour les familles qui demandent le traitement.

Mots-clés: Agressivité, Clinique, Enfants, Psychanalyse

La agresividad en el vínculo en el tratamiento psicoanalítico de niños

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo interrogar el lugar de la agresividad en el tratamiento psicoanalítico con niños, fomentando reflexiones sobre el manejo clínico de esta forma de expresión, con el fin de contribuir al estudio del cuidado y tratamiento, en psicoanálisis, de las psicopatologías de la infancia. De este modo, la investigación buscó arrojar luz sobre el dilema de la agresividad como (im)pase del pequeño sujeto en su constitución psíquica, desplazando la agresividad del lugar de un significante ligado a la cadena de la indisciplina y la desobediencia. Para ello, fue necesario articular conceptos importantes para el campo psicoanalítico como la demanda y la transferencia, orientándose en los estudios sobre la clínica no decidida. A través de una revisión bibliográfica y el contacto con cuestiones clínicas, se pudo evidenciar la importancia de apostar por lo lúdico en la clínica con niños como recurso de elaboración simbólica, afirmando la singularidad en juego y prestando atención al lugar que el acto agresivo ocupa como defensa del niño frente al Otro social. La relevancia de este trabajo se dio al trazar la contribución de la escucha psicoanalítica en la afirmación de un trabajo en salud mental con niños desligado de una terapéutica del ajuste.

Palabras clave: Agresividad, Clínica, Niños, Psicoanálisis

Recebido em: 20/6/2024

Revisado em: 31/8/2024

Aceito em: 2/10/2024