

Conceição Aparecida Serralha, IBPW/IWA/UFTM: entrevistada por Daniela Guizzo, IBPW/IWA*

Link para a entrevista no Instagram do IBPW:

https://www.instagram.com/tv/Cid1WYPJm1I/?utm_source=ig_web_copy_link

Daniela Guizzo

Conceição, eu queria saber como você conheceu o trabalho de Winnicott. Por que você se interessou pelo trabalho dele? Onde o conheceu? Com quem você começou a trabalhar inicialmente pensando sobre Winnicott?

Estas são sempre as perguntas iniciais para o pesquisador em nossas entrevistas do *Boletim*.

Conceição Serralha

Bom, primeiro eu queria agradecer o convite para estar aqui hoje com vocês. Agradecer você por todo o empenho, porque sei que leu algumas coisas minhas para me entrevistar. E queria agradecer ao Instituto pela oportunidade de estar aqui.

Eu ainda estava na graduação quando me interessei pela psicanálise. Na minha cidade, na UFU, Universidade Federal de Uberlândia, estudava-se mais a psicanálise inglesa. Era Bion, Melanie Klein. Pouca gente na época estudava Lacan. E Winnicott, então, não tinha ninguém estudando. Mas eu comecei. Desde a graduação, num estágio com crianças bastante graves, crianças autistas, crianças psicóticas e com neuroses graves, eu busquei, nos grupos que tínhamos, ajuda para trabalhar com essas crianças. Eu achava que estava sendo ajudada, mas logo percebi que não estava. Só fui ser ajudada no trabalho com essas crianças quando li os primeiros textos de Winnicott.

Li os primeiros textos dele quando fiz a formação sobre a relação mãe-bebê com Marisa Mélega. Tive contato com dois textos de Winnicott e, logo depois, fui a um congresso em Ribeirão, onde ouvi o professor Loparic falando sobre a psicanálise não edipiana. Para você ver, as coisas vão acontecendo na vida da gente sem que a gente preveja o que vai acontecer depois. Então, fui fazendo isso, mas nem imaginava o que viria depois. E, no trabalho com essas

* Entrevista originalmente veiculada ao vivo no Instagram, em 13 de setembro de 2022.

crianças, quando li esses dois artigos, eles me contemplaram. Eles me ajudaram. E disse a mim mesma: “Preciso estudar mais Winnicott”. Mas, na minha cidade, como falei, ninguém estudava Winnicott.

Nessa época, por volta de 1999, eu me lembrei do ano de 96, quando ouvi o professor Loparic. Resolvi procurá-lo e lhe disse: “Vou fazer um mestrado”. Na minha cidade, não tinha mestrado ainda, por isso que resolvi procurá-lo. Eu o encontrei na PUC de São Paulo e lhe escrevi perguntando se ele tinha disponibilidade para me orientar. Ele respondeu que, em princípio, sim, mas que era para eu ir prestar a prova. Fui. Fomos, né, Daniela? Porque você foi da mesma turma que eu.

Daniela Guizzo

Fizemos prova no mesmo dia. Eu me lembro perfeitamente da primeira vez que vi você.

Conceição Serralha

Pois é. Aquela prova de inglês, a gente assim se olhando, todo mundo tentando fazer o melhor possível. Foi ali que comecei, em 2000; entrei para o mestrado, comecei a estudar e não parei mais. Naquela época, fazíamos grupos de estudo com a professora Elsa na casa dela e do professor. E foi desse grupo que saiu, de alguma forma, a ideia da criação do Instituto. Quer dizer, estou desde o início do Instituto estudando Winnicott e não parei mais, porque a gente está sempre aplicando a teoria, vendo como ela pode nos ajudar hoje. E essa ajuda, eu acredito, é o maior valor da teoria de Winnicott. E vem ajudando a gente até hoje.

Winnicott tinha uma mente, eu acredito, muito aberta para a época em que viveu. Eu sinto isso. Na faculdade onde trabalhei nos últimos anos, o tempo todo, nos trabalhos de extensão que eu fazia – não só de pesquisa – eu via como era frutífero utilizar a teoria winnicottiana.

Daniela Guizzo

Exatamente, Conceição. Concordo plenamente. É impressionante como ele traz respostas para as nossas perguntas, principalmente as clínicas, mas as sociais também.

Conceição Serralha

Ele é muito social, mas tem muita gente que não conseguiu perceber ainda como a sua teoria abrange todas as relações sociais e é importante para as relações sociais.

Daniela Guizzo

Conceição, vou começar pelos seus trabalhos iniciais, seus trabalhos de 2003. Eu li três trabalhos deles. Um artigo seu numa revista chamada *Estilos da Clínica* da USP: “Winnicott e a etiologia do autismo: considerações acerca da condição emocional da mãe”. Depois, nesse mesmo período de 2003, você escreveu para a revista *Natureza Humana* o artigo “O autismo

na teoria do amadurecimento de Winnicott”. E tem ainda um outro artigo na revista *Psiquê*, dessa mesma época, “A perspectiva winnicottiana sobre o autismo no caso do Vitor”.

Conceição, nesses artigos, até onde eu entendi, você destacou uma hipótese que relaciona a etiologia do autismo com falhas ambientais acrescidas de ódio inconsciente da mãe pelo bebê. Você escreveu sobre como o Winnicott entende esse sentimento materno, essa particularidade a que você acenou na sua dissertação, atentando para a questão do desamparo na maternidade, a consequente necessidade de amparo emocional para a mãe e a questão do amparo para mães visto como um papel inicial do pai.

Conceição, suas pesquisas trazem profundos questionamentos sobre a questão do autismo e geram intensos debates, porque você trata da inconsciência do ódio, do desamparo da mãe, do papel do pai e da sociedade na responsabilização desse problema. Você traz muitas questões que são muito atuais. Eu, por exemplo, atendo crianças e a gente recebe praticamente mensalmente, se não semanalmente, uma criança com hipótese diagnóstica de autismo, e a gente vê muita confusão, não é, Conceição? Eu queria que você falasse um pouco para quem está nos assistindo, para quem tem interesse em pesquisa Winnicottiana, qual a importância de Winnicott em relação aos estudos sobre o autismo? Quais são os conceitos principais dele que te tocaram, a ponto de você escrever uma dissertação de mestrado e todos os artigos que mencionei aqui. Queria que você falasse um pouco para o público desse seu trabalho e sobre o que há de importante no trabalho de Winnicott em relação ao autismo.

Conceição Serralha

Pois é, Daniela, minha dissertação de mestrado teve como objetivo buscar as contribuições de Winnicott para a clínica, a etiologia e a compreensão da etiologia do autismo. Winnicott sempre teve um trabalho, ou melhor, ideias muito espalhadas ao longo de sua obra. E a gente tem que pesquisar muito em toda a obra para tentar entender como ele pensava. De fato, os três artigos que publiquei em 2003 são frutos da dissertação que defendi em 2002. O que acho que gera muita confusão hoje é uma leitura muito, vamos dizer assim, *reduzida* da obra de Winnicott e, às vezes, uma má interpretação dessa obra. Por exemplo, outro dia vi alguém falando que Winnicott chamava as mães de autistas de “mães geladeira”. Winnicott nunca falou isso. Quem falou isso foi Leo Kanner, quando descreveu o autismo. Winnicott nunca falou isso. Winnicott sempre destacou a importância da mãe para o bebê, porque se estamos falando do bebê, estamos falando de alguém que cuida do bebê. E, principalmente na época dele, quem cuidava do bebê inicialmente era a mãe. Hoje, podemos ver outras possibilidades, inclusive casais homoafetivos masculinos cuidando de crianças recém-nascidas, mas na época dele era a mãe. Outra coisa que acho muito complicada na leitura que se faz de Winnicott é pensá-lo como se ele fosse sempre

bonzinho e como se fizesse um julgamento moral das mães. Como se, ao falar de mães suficientemente boas ou mães não suficientemente boas, ele estivesse julgando moralmente essas mães.

Por isso, há uma revolta muito grande, às vezes, nas famílias de autistas, quando se comenta alguma coisa acerca da relação do cuidador primário com o bebê. Mas qualquer estudioso do desenvolvimento humano, Daniela, sabe que os genes não são suficientes, quer seja para saúde, quer seja para a doença. Você nunca vai ter uma explicação pura da genética para o adoecimento ou para a saúde de um indivíduo. Todos os estudiosos do desenvolvimento sabem que, além da influência genética, existem também influências ambientais. Podem ser do ambiente físico, do ambiente relacional, do ambiente emocional. A gente fala muito em alterações epigenéticas. Pode haver alteração do ambiente intrauterino por conta da vida que a mãe leva. Então, dizer que não existe nenhuma influência do ambiente no adoecimento ou na saúde de uma criança é fechar os olhos para uma parte dessas questões. Mas longe de acusar as mães. Eu não conheço um autor que tenha sido mais sensível à condição emocional das mães do que o Winnicott.

Ele falava do amor da mãe, mas falava do ódio da mãe também. Ele tinha raiva de quem falava da mãe de uma forma idealizada. Se a gente for pensar, muita gente, hoje, inclusive pessoas que se dizem winnicottianas, frequentemente romantizam Winnicott. Por exemplo, ele brigava com as enfermeiras que queriam obrigar as mães a amamentar seus filhos. De modo que ele não era uma pessoa que santificava a mãe, que a colocava em um lugar onde ela só tem que ser boa, só amar. O que ocorre é que o bebê precisa de cuidados; ele não pode crescer e se desenvolver adequadamente sem cuidados. E, muitas vezes, na análise que alguns teóricos fazem, é como se Winnicott tivesse uma visão machista e escravizasse a mãe. O que escraviza a mãe não é a sociedade e nem Winnicott: é a dependência absoluta do bebê. É a dependência absoluta do bebê que escraviza a mãe ou qualquer cuidador primário. Se um homem quer ter um bebê com outro homem, vai pegar esse bebê recém-nascido e vai ser escravizado por um tempo por esse bebê, porque o bebê tem necessidades que precisam ser atendidas. Onde há crianças, mesmo que sejam crianças saudáveis, elas precisam disso. Agora, imagine uma criança que nasça com alguma alteração na expressão genética, alguma coisa assim, e que vá desenvolver um autismo. Esses pais, e agora vou incluir o pai também, vão precisar se especializar no cuidado a essa criança, pois ainda que o ambiente inicial seja a mãe, haverá o pai cuidando ou dando suporte para essa mãe, e a família mais ampla dando suporte para esse casal, e a comunidade e a sociedade dando suporte para essa família.

Por isso a teoria de Winnicott não é uma teoria só da família nuclear. A família nuclear não consegue existir bem sem um suporte social – a mãe, principalmente, porque está regredida, porque sofreu uma cirurgia ou fez um parto normal, porque a produção de hormônios a está modificando toda por dentro. Ela precisa de ajuda, precisa de apoio e, se não tiver quem faça isso, vai ter dificuldades de atender às necessidades do seu bebê. Para Winnicott, é esse momento inicial de vida que pode dar origem ao autismo, porque as necessidades são tantas que, às vezes, quem cuida pode não conseguir dar conta, como eu falei. Se não se consegue dar conta de um bebê saudável, imagina de um bebê que precisa de atenção maior, que precisa de alguém que perceba: Será que ele tem hipersensibilidade auditiva? Será que ele chora por causa disso? Será que ele tem hipersensibilidade tátil? Será que ele chora porque eu pego nele? Quer dizer, a mãe vai ter que descobrir um punhado de coisas. E, às vezes, quando ela descobre, já houve muitas falhas. Mas não é porque a mãe não ama, porque a mãe não quer ser uma boa mãe.

E mesmo quando Winnicott fala do ódio (pois ele fala que o que interfere mais para o surgimento do autismo é o ódio inconsciente), é o ódio que a mãe não admite. Ela não admite porque uma mãe “não pode odiar”, então ela reprime e, ao reprimir, começam a surgir as formações reativas. Às vezes, ela pode ficar muito sentimental em relação ao bebê, pode se sentir autossuficiente, que só ela pode cuidar do bebê, e com isso, surgem as formações reativas que são o grande mal. Porque se eu estou odiando e não quero cuidar do meu bebê, ou se faço alguma coisa com meu bebê, *mas eu demonstro isso*, alguém vem e ou me ajuda, ou ajuda o meu bebê, ou leva o meu bebê pra longe de mim, né? Alguém faz alguma coisa.

Agora, se estou com esse ódio inconsciente e *eu não o expresso*, posso deixar de atender às necessidades do bebê sem perceber que estou fazendo isso. É mais ou menos essa a teoria dele. (Ainda que hoje não se fale mais autismo, e sim em espectro autista; e não se fale mais autismo leve, moderado e grave, e sim em suporte leve, suporte moderado, suporte intensivo, dependendo da condição do bebê.) E até levanto uma hipótese: será que todas essas crianças que estão dentro do espectro e que necessitam de um suporte leve, será que não são crianças cuja mãe e o pai conseguiram de alguma forma perceber que estavam falhando e fizeram a reparação mais imediatamente, prevenindo que se agravasse seu estado dentro do espectro? Desde que, lógico, a gente não coloque junto comorbidades, porque se houver comorbidades aí estaremos falando de outras questões. Mas estamos falando aqui daquela criança que realmente se encontra no espectro autista, cujos comportamentos nós chamamos de autísticos.

Daniela Guizzo

Sim, em sua pesquisa, Conceição, o ponto que fica mais evidente, para mim pelo menos, é que, quando Winnicott estudou essa questão da inconsciência do ódio, ele estava preocupado em mapear um pouco os pontos de vulnerabilidade da mãe para que ela fosse bem cuidada e para que quem estivesse no entorno dela cuidasse bem dela. Só que essa interpretação e todas as más interpretações do que Winnicott quis dizer são muito ruins. Atualmente há até cursos sobre maternidade, dados em canais de grande visibilidade, com uma interpretação muito ruim de Winnicott. Por isso eu acho seu trabalho muito importante na questão do autismo. As pessoas precisam ler o seu trabalho para pensarem um pouco melhor sobre Winnicott.

Conceição, agora vamos falar um pouquinho do seu doutoramento. Em 2007, você defendeu uma tese de doutorado na PUC de São Paulo, cujo título é *Uma abordagem teórica e clínica do ambiente a partir de Winnicott* e que resultou num livro, publicado em 2016 pela Editora CRV com o título *O ambiente facilitador winnicottiano*. Nesse trabalho, Conceição, você fez uma grande pesquisa bibliográfica sobre o conceito de *ambiente* na obra de Winnicott, e também uma pesquisa histórica sobre o equivalente a esse conceito dentro da psicanálise Freud, Klein, Anna Freud, Lacan. É um trabalho muito rico, que aponta para a importância desse conceito dentro da obra de Winnicott e para o lugar e a importância dele mesmo dentro da história da psicanálise. Vou citar um trecho do seu trabalho para quem está nos assistindo: “A reunião e a integração de pontos do pensamento de Winnicott sobre o *ambiente*, nesta tese, permitiram uma melhor compreensão da natureza, da extensão e da aplicabilidade da teoria engendrada por ele, no trabalho de promoção da saúde psicossomática do indivíduo em suas relações e experiências de vida. A primeira noção que se teve foi a de que o *ambiente* jamais havia adquirido, na história da psicanálise, um *status* de conceito dentro desta teoria, uma vez que apenas era tomado em sua qualidade externalidade, como o fez Anna Freud.” Essa é uma citação literal. Conceição, você pode falar um pouquinho para mim, para o público, dessa tese, publicada em forma de livro em 2016? Se foi a partir dos seus estudos de autismo que você viu o quão importante é o conceito de ambiente? E que também falasse para o público, como falou agora acerca do autismo, qual a importância desse conceito dentro da obra de Winnicott.

Conceição Serralha

Realmente, eu terminei o mestrado em 2002 e, em 2003, já comecei o doutorado. Comecei exatamente por isso, porque queria estudar o ambiente. Eu via que, nos casos de doenças cujo adoecimento foi muito primitivo, tínhamos que estudar o ambiente relacional, emocional. Tínhamos que cuidar desse ambiente também. Na psicanálise, se fala muito em separação, em individuação. Mas, veja bem, quando existe uma organização ambiente-indivíduo que ainda

está ali, que não consegue se desenvolver, na qual não se consegue haver a separação, não há como eu tratar só a criança dessa organização: vou ter que tratar o todo para que esse todo, ao se desenvolver, possa ir se separando de dentro para fora. Não adianta eu ir lá e provocar uma separação: “Temos que separar essa mãe dessa criança, porque ela não deixa a criança ser”. Não adianta eu fazer isso. Não adianta essa separação vir de fora. Tem que vir de dentro da relação fusionada. Então, não adianta eu tratar só a criança; vou ter que tratar essa relação. E digo mais: não precisa ser caso de criança, pode ser adolescente psicótico, adulto psicótico. Vou precisar trabalhar com a família para que daí, quem sabe, possa surgir um indivíduo minimamente integrado. Winnicott fala do indivíduo que vai se integrando em uma unidade. Por mais que se fale esse termo, “indivíduo”, como se fosse algo já separado, na teoria winnicottiana não é bem assim. Para Winnicott, esse indivíduo pode ser ainda apenas parte, pode não estar completamente integrado em um si-mesmo, mas se for amadurecendo, vai se integrando e vai vir a formar um si-mesmo integrado e individual.

É aí que a gente quer chegar. Mas não posso querer que eles cheguem aí, vamos dizer assim, de fora para dentro, com eu atuando sobre isso. Não. Vou ter que ajudá-los para que isso venha de dentro da relação deles. E isso não existia na psicanálise que eu estudava antes e não se encontrava esse termo, esse tipo de trabalho, em nenhum dos autores anteriores que eu estudara. Foi muito importante conseguir falar sobre isso, destacar o que eu percebia de diferente e poder mostrar. Winnicott fala muito desse ambiente inicial, de que a mãe é o ambiente para o bebê. Só que essa mãe não vai conseguir ser esse ambiente para o bebê se não houver ali um pai cuidando das questões externas para que a mãe possa ser o ambiente de que o bebê necessita ali num primeiro momento. E o pai também vai precisar da família mais ampla para dar algum tipo de suporte, da sociedade (que, de repente, dá uma licença paternidade – embora seja um horror a licença aqui no Brasil, de 5 a 20 dias, no máximo). Mas tudo isso são funções nossas, da sociedade. Quando falo que uma criança não deu certo, é porque a sociedade falhou. Não é a mãe que falhou, não é a mãe e o pai sozinhos que falharam, é a sociedade que falhou como um todo. Assim como essa mãe precisa de sustentação, esse pai também. Ele precisa também de certa sustentação para poder dar a sustentação de que a mulher necessita. As instituições têm o seu papel e precisam atuar aí também. Como você vê, a teoria winnicottiana não se resume à mãe suficientemente boa. Não se resume à relação mãe-bebê. Ela foca essa relação, mas essa relação não existe sem as outras relações. O ambiente inicial não existe sem os outros ambientes. E foi isso que tentei mostrar na minha tese.

Daniela Guizzo

E depois desses trabalhos, Conceição, dissertação de mestrado, tese de doutorado, você foi escrevendo vários artigos e se aventurando em outros temas. Por exemplo, li um artigo seu de 2010, em que você entra na questão da medicalização, que é também uma questão nevrálgica de discussão, ao qual colocou o nome de “Tendência antissocial e novos diagnósticos: a medicalização como alternativa às falhas do ambiente”. Nesse artigo, você discute a tendência atual da psiquiatria e da neurologia de estipularem novos diagnósticos para abarcar expressões de tendência antissocial desde a infância mais primitiva, o que leva à medicalização e ao tratamento medicamentoso como a conduta de cuidados mais adequada. Você questiona essa tendência atual da psiquiatria e apresenta o caso de um menino para ilustrar seu questionamento. Você pode falar para o público que não leu o artigo sobre as questões que quis levantar com o caso desse menino e quais as conclusões a que chegou em 2010?

Conceição Serralha

Realmente, eu trato da dificuldade que existe atualmente – até pela pressa, por esse mundo muito corrido que todos nós temos, pela dificuldade que às vezes as famílias e os pais têm, os professores têm – de, vamos dizer assim, propor alternativas para que a criança não precise reagir da forma como está reagindo. Primeiro, o porquê desse comportamento: o que a está levando a reagir assim? O que está acontecendo? Para fazer essa avaliação, a gente precisa de tempo, precisa de observação, precisa de convívio com a criança, com a família, para entender um pouco mais *como* as coisas estão acontecendo. Eu fiz um projeto de extensão em que trabalhamos isso: a gente observou um menino na família e foi ajudando os pais a modificarem certos comportamentos para se ver como o filho ficava. Percebemos que era quase como se esse menino vivesse aprisionado dentro de casa. A mãe tinha depressão, não gostava de sair, e a criança, de 4/5 anos, se não me engano, queria brincar e isso não era permitido. E a escola exigindo que a mãe o levasse a um neurologista. Por fim, a mãe o levou a um neurologista, que receitou Ritalina. Depois de umas duas semanas, fomos à escola para saber como o garoto estava. A escola nos deu o parecer, nos falou que ele estava bem, que estava mais atento, que estava conseguindo fazer as coisas. E perguntamos: “Ah, que bom, mas o que vocês acham que fez isso acontecer?” A escola respondeu: “A mãe levou o filho a um neurologista e ele começou a tomar Ritalina”. Fomos então conversar com a mãe. De 15 em 15 dias, tínhamos uma conversa com a mãe e nesse intervalo, além de levar o filho ao neurologista, a mãe acatou uma sugestão nossa de colocá-lo na nataçãõ. Quando voltamos a falar com ela, perguntamos como o garoto estava em casa e tudo mais, e ela disse: “Nossa, ele está outro, está ótimo, não briga mais, não fica fazendo as coisas que fazia antes”. Esperávamos ouvir dela que havia levado o filho ao

neurologista, que ele tinha receitado Ritalina e que ela estava dando Ritalina para o menino. Mas o que ouvimos foi outra coisa: que ela *não* estava lhe dando Ritalina. Perguntamos: “Mas os professores disseram que você está dando”. Ela explicou: “Não, eu menti para eles, porque se não eles não me deixavam em paz. Eu falei que levei, porque o levei mesmo a um neurologista. Dei dois dias a Ritalina, mas ele ficou tão apático, não era mais o meu filho, e parei de dar. Nunca mais dei.”

E o menino ficou dois meses assim, bom assim, com os professores achando que ele estava tomando Ritalina. O que os pais fizeram foi tentar atender mais às necessidades do garoto – colocando-o na natação, saindo para passear com ele. Até que um dia, não me lembro mais o que foi, aconteceu alguma coisa lá e o menino fez um grande estrago. Foi muito agressivo, quebrou coisas. A mãe então meio que desistiu do que estavam fazendo e tirou ele da natação (também porque ele estava tendo dor no ouvido).

O que eu questiono muito nesse artigo é isso: o que fez essa criança ficar bem durante dois meses sem medicação? Não era efeito residual do remédio pelos dois dias que tomou, porque a Ritalina não tem efeito residual. O que fez com que essa criança parasse de reagir? Entendemos que existem alternativas para a medicação. Existem formas de mudar o ambiente da criança para que ela consiga ficar bem. Não estou falando de casos gravíssimos, estou falando de casos mais leves, mas que a todo momento são diagnosticados como TDAH, como não sei o que lá mais, e a criança é medicada. Existem alternativas. Só que o que acontece? Essas alternativas exigem mais de cada uma das pessoas envolvidas. Exigem mais da professora. Exigem mais da avó, da mãe, do pai. E geralmente as pessoas têm muita dificuldade em mudar a própria vida para poderem atender às necessidades do filho. Medicação é rápido, é fácil. De um dia para o outro, você já percebe uma diferença. Agora, cuidar daquela criança de forma que ela não precise reagir exige muito mais da gente.

Eu quero até te dar um exemplo, não de uma criança, mas de adolescentes. Na minha cidade, há uma escola de ensino médio e de cursos vestibulares muito atenta às questões dos adolescentes. Nós que estudamos o desenvolvimento do adolescente sabemos que ele demora mais a dormir, por uma questão fisiológica mesmo. Demora mais a dormir, mas precisa de oito, nove horas de sono. E se demora mais a dormir, vai acordar mais tarde. A escola, atenta a isso, resolveu fazer uma modificação. Falou com os pais que, a partir do semestre seguinte, as aulas que começavam às 7h10 iriam começar às 8h00 e iriam até uma e meia da tarde. O que aconteceu? Vários pais tiraram os filhos da escola, porque isso ia mexer na vida deles e modificar a vida deles, a rotina deles, a hora que eles iam para o trabalho, a hora que almoçavam.

Então essa é a questão. Muitas vezes, as alternativas à medicação vão exigir de mim e do ambiente modificações. Mas, se eu não quiser modificar, o que vai acontecer? Vou lançar mão de medicação, porque ela é mágica, ela acaba com o sintoma imediatamente. Só que o que acontece? A criança fica viciada na medicação, tem os efeitos colaterais da medicação, que às vezes vão exigir outra medicação. E quando você vê, seu filho está tomando uma série de medicações. Foi isso o que eu quis discutir nesse trabalho.

Daniela Guizzo

Muito importante nesse seu artigo é a relevância também do manejo, das pequenas intervenções, como Winnicott nos fala, do pouco que a gente precisa fazer. Foi através de pequenas intervenções suas que a mãe do menino que você descreve nesse artigo realmente entendeu que ele não precisava de medicação, que era ela que tinha que se adaptar a ele. Foi todo o manejo terapêutico seu e da sua equipe para que o ambiente passasse a se responsabilizar pela desorganização que o menino estava demonstrando. Acho que seu artigo é muito importante nesse sentido.

Conceição, já usamos 46 minutos e eu não fiz nem metade das perguntas que eu queria te fazer. A *live* do Instagram cai com 60 minutos e a intenção nossa aqui no *boletim* também é não usar todo esse tempo, mas eu sempre acabo usando. Assim, antes que nosso tempo acabe, quero dizer ao público que eu ainda tinha perguntas para lhe fazer sobre um artigo seu, no qual você fala sobre as novas configurações familiares, no sentido em que eu estava falando antes, em que você foi se aventurando a partir de tudo o que estudou sobre Winnicott em questões de grande debate, como a questão da medicalização que acabamos de falar. Nesse artigo de 2017, você fala das novas configurações familiares. Em 2019, li também um que chama “O espaço potencial: da origem à evolução”. Mas, antes de finalizar, queria falar de duas coisas bem interessantes, que são seus dois últimos livros lançados agora em 2022. Um deles, de 2018, aliás, tem um título curioso: *Não atendo criança: situações de risco para constituição de si-mesmo individual*, com apresentação de uma psicóloga chamada Giuliana Chiapin. Achei muito bacana o jeito que ela apresentou seu livro: “Este livro é sobre cuidado em saúde! Cuidado para promoção de saúde! Sobre promoção de saúde com cuidado! É também sobre infância, família, instituição, sociedade! Sobre como cuidar de cada indivíduo na complexidade da sua singularidade para que possamos promover uma sociedade mais saudável. É sobre constituição psíquica, sobre a constituição dos sujeitos na sua mais ampla capacidade. Este livro é sobre serviços, qualidade dos serviços e dos profissionais responsáveis por cuidar da saúde mental da população. Este livro é sobre Psicologia Clínica e Psicanálise! Esse livro é de fato inquietante.” Achei entusiasmada a apresentação dessa psicóloga, não li ainda o livro, mas queria, para a

gente finalizar, que você falasse sobre *Não atendo criança*. O que você quis abordar nesse livro, Conceição?

Conceição Serralha

Essa frase eu ouvia sempre quando era tutora e preceptora na residência multiprofissional. Eu tinha os residentes que atuavam na unidade de saúde e, se percebêssemos alguma questão relacionada a uma criança, não tínhamos psicólogo para poder avaliá-la. Por quê? Porque falavam que não atendiam criança. E o que era mais triste nessa história é que, não sei em outras regiões, mas lá, não raras vezes, era um psicólogo atendendo dois, três territórios. Ele ia segunda e terça a um, quarta e quinta a outro, sexta a outro. Era assim. E não atendiam crianças. Olha que o risco é esse, gente: é uma criança não conseguir amadurecer e se integrar em uma unidade se ela não for vista, se não for olhada em suas necessidades desde cedo. O que vai acontecer daqui a pouco? Daqui a pouco ela não é mais criança, aí já é um adolescente, um adulto precisando de serviços de saúde mental e psiquiátrica. Eu ficava muito indignada com isso e dizia: “Gente, o psicólogo tem todo o direito, quando faz o curso de psicologia, de não querer atender criança; ele escolhe se vai fazer ou não os estágios de atendimento de crianças, se vai estudar alguma coisa de criança; só que ele acha que, quando sair da faculdade, vai conseguir trabalho onde quiser. E não é assim.” Muitas vezes, o trabalho que consegue é numa prefeitura que o manda para um lugar onde ele tem que atender um, dois territórios, cada território sendo composto de mil famílias. Mil famílias!

Não sei se estou falando besteira ou não, mas acho que é isso mesmo. Quantas crianças existem que precisam de um olhar, que precisam de uma avaliação, que precisam de uma orientação aos seus pais? E, para isso, é preciso ver a criança, entender a criança. Como um psicólogo que é a única referência em psicologia de um lugar, pode falar que não atende criança? Está vendo como são as coisas? É por isso que esse livro é um livro bem crítico, no qual conto muitas experiências e minhas indicações diante dessas circunstâncias. Porque se eu, como estudante de Psicologia, não aproveitei quando fiz a graduação, se quando eu estudei não aprendi a cuidar de criança, a avaliar uma criança, quando eu assumir um cargo assim eu devo procurar uma formação. Não posso me negar a atender uma população tão grande como é a população infantil de cada território, entende? É isso, entre outras coisas, que discuto no livro.

Daniela Guizzo

Esse livro é um chamado, né Conceição? É um chamado de atenção, muito legal. Adorei, quero ler. E ainda tem um outro livro seu, mas a gente não tem mais tempo (em oito minutos a *live* vai cair), que é um livro infantil: *Quando minha casa é o hospital*.

Esse livro, só para as pessoas saberem do que se trata, é direcionado ao público infantil, mas é igualmente relevante para famílias e profissionais de saúde. Seu objetivo é sensibilizar os leitores, por meio de uma linguagem acessível, lúdica e dinâmica, para a realidade das crianças hospitalizadas, com condições crônicas completas, e para os cuidados de que elas necessitam.

Eu queria que conversássemos sobre ele, mas não vai dar tempo.

Queria agradecer a sua presença aqui no *Boletim Winnicott no Brasil*, o seu trabalho incansável pelo Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana e também sua presença na minha vida. Obrigada! Boa noite.

Conceição Serralha

Daniela, obrigada mesmo pelo convite!